

A STUDY ON
“SIRANGU NOI”

Dissertation Submitted To
THE TAMILNADU Dr.M.G.R MEDICAL UNIVERSITY
Chennai – 32

For the Partial fulfillment in Awarding the Degree of
DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)
(Branch – IV, Kuzhanthai Maruthuvam)



Department of Kuzhanthai Maruthuvam
Government Siddha Medical College
Palayamkottai – 627 002

APRIL – 2013

SL. NO	CONTENTS	PAGE NUMBER
I.	INTRODUCTION	1
II.	AIM AND OBJECTIVES	3
III.	REVIEW OF LITERATURE	7
	A. Siddha aspect	7
	B. Modern aspect	34
IV.	MATERIALS AND METHODS	51
V.	RESULTS AND OBSERVATION	56
VI.	DISCUSSION	83
VII.	SUMMARY	89
VIII.	CONCLUSION	90
IX.	ANNEXURE	
	1. Preparation and properties of trial drug	91
	2. Bio–chemical analysis	109
	3. Pharmacological analysis	112
	4. Proforma	118
	BIBLIOGRAPHY	

ACKNOWLEDGEMENT

I am extremely grateful to the lord almighty who empowered me with his blessings and grace to complete my dissertation work successfully.

My hearty thanks to **My Parents R.Muthusamy & Mrs. Chellammal**, whose help and blessings made me to complete this work.

I express my gratitude and acknowledge to the vice chancellor, The Tamilnadu Dr.M.G.R. Medical university, Chennai and The Joint Director of Indian medicine and Homeopathy, Chennai.

I express my deep sense of gratitude to **Dr.N.Chandra Mohan Doss M.D(S)**, the Principal and **Dr.Soundararajan M.D(S)**, the Vice Principal, Government Siddha Medical College, Palayamkottai for their authentic support in this dissertation work.

I express my sincere thanks to **Dr.N. Chandra Mohan Doss M.D(S), H.O.D** and **Dr. D. K. Soundararajan M.D(S)**, Reader and **Dr.K. Shyamala M.D(S)**, Assistant lecturer of Post Graduate Department of Kuzhanthai Maruthuvam for their encouragement, precious advice and valuable guidance in this dissertation.

I express my grateful thanks to **Dr.T. Mary Lalitha M.B.B.S., DCH.**, Medical Officer for her valuable support and guidance.

I express my thanks to **Mr. Kalaivanan M.Sc.**, Lecturer and staffs of the Department of Pharmacology, Government Siddha Medical College, Palayamkottai in carrying out the Pharmacological analysis of the trial medicines.

My sincere thanks to **Mrs. N. Nagaprema, M.Sc., (Biochemistry)** Head of the Department of Biochemistry and the technical experts of the post graduate clinical laboratory and Bio – chemistry departments.

I wish to thank all my colleagues and the faculty members to complete this work successfully.

Finally, I am very thankful to **Mr. M.Maharaja, & Mrs. Rajeswari, Maharaja DTP Services** Tiruchendur road, Palayamkottai for their help in bringing out this work apace.

INTRODUCTION

Life is man's most valuable possession and next in order of value is health. Health is the chief basis for the development of the ethical, economical, artistic and spiritual sides of man. The wealth of a country depends not merely on its natural resources but also on the vitality of its people.

The science of medicine is of fundamental importance to man's well being and his survival which might have originated with the man and developed gradually as civilization advanced.

From the very ancient days, there were many systems of medicines to cure the diseases. Siddha system of medicine is one among the ancient medical science which is propounded and practiced by eminent spiritual scientists called "Siddhars". They were the men of highly cultured intellectual and spiritual combined with divine aspects.

Medicine is one which prevents physical illness, maintains perfect mental health, saves one individual from further illness and prolongs the longevity. This is quoted by great Siddhar Thirumoolar as,

“மறுப்பதுடல் நோய் மருந்தெனலாகும்
மறுப்பதுள நோய் மருந்தெனசாலும்
மறுப்பதினி நோய் வாராதிருக்க
மறுப்பது சாவையு மருந்தெனலாமே”

The basis emphasis of siddha system is to prevent diseases by careful dieting and proper relaxation of the mind to achieve a totality of health that assures not only longevity but also immortality. It is explained by Thirumoolar in Thirumanthiram as,

“உடம்பார் அழியில் உயிரார் அழிவர்
திடம்பட மெய்ஞானம் சேரவும் மாட்டார்
உடம்பை வளர்க்கும் உபாயம் அறிந்தே
உடம்பை வளர்த்தேன் உயிர்வளர்த்தேனே”

Balavagadam is that branch of medical science of siddha that deals with the disease of children, their essential nature, especially on the functional changes together with planetary influence, morbid diathesis etc and the treatment. In balavagadam disease are classified according to the stage of development.

Skin diseases are a common occurrence which amounts for a great deal of misery, suffering, economic loss and mental stress. Sirangu is one of the serious contagious disease encountered in pediatric practice in densely populated countries like India. This work attempts to find an effective and economic drug therapy for the disease Sirangu through clinical and pharmacological trails.

AIMS AND OBJECTIVES

Though disease of various systems affects the human race, the most incapacitating disease of all is the disease of the skin, which is considered to be largest organ of the body.

Scabies is worldwide health problem. Prevalence is more in developing countries. It is known that overcrowding, poor socio economic status, illiteracy, lack of personal hygiene in the rural population leads to its higher incidence.

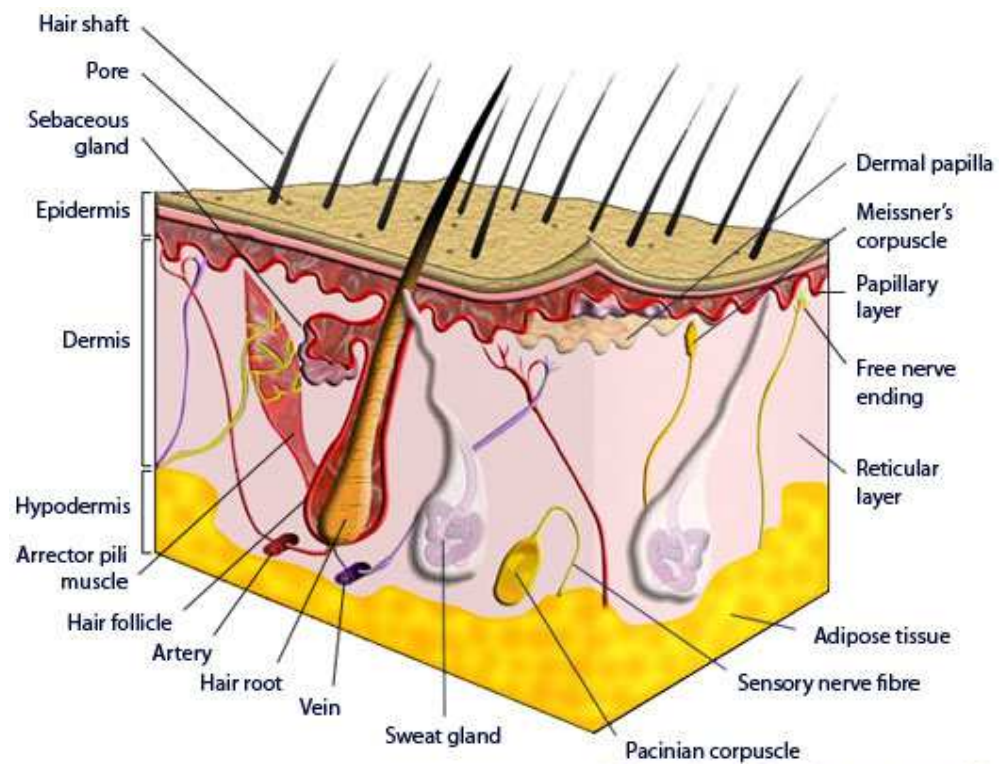
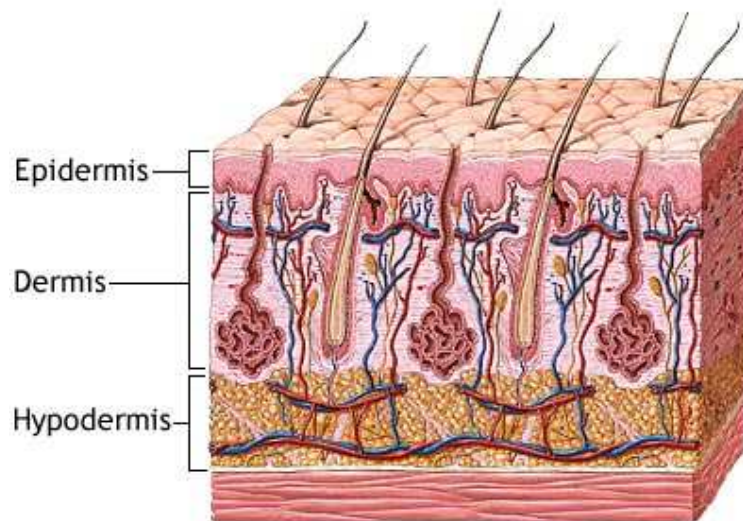
The Prime aim of the present study is to alleviate the sufferings to sirangu patients by administering one of the efficacious medicine said in the siddha literature. The study would involve trial and observation of the action of PANCHATHIKTA KIRTHAM (internal Medicine) and SIRANGU ENNAI (External Medicine) for this disease.

In Brief the objectives are:

- To collect literary evidences in both siddha and modern aspects.
- To establish a correlation with the modern concepts of the disease Sirangu Noi with Scabies regarding etiology, classification, symptoms and the diagnostic methods.

- To obtain an idea of the incidence of Sirangu with reference to age, sex socio-economic status, habits, family history and seasonal changes.
- To do complete study of Sirangu under the topics of Mukkutram, Udalkattukal Envagai theruvu etc. in order to evaluate the pathology.
- To utilize the possible diagnostic tools in the confirmation of the diagnosis and prognosis of the disease.
- To bring out the efficacy of trial drugs through pharmacological analysis.
- To study the bio-chemical analysis and establish phytochemical standards of the drug.
- To highlight the influence of the factors like nature of land, seasonal changes, personal hygiene and diet over the severity of the diseases.
- To establish awareness among the patients through health education and manage the disease by altering the personal hygienic measures.

ANATOMY OF SKIN



SIRANGU NOI - SCABIES



REVIEW OF LITERATURE

SIDDHA ASPECTS

சிரங்கு

வேறுபெயர்கள் (Synonyms):

சொரி, புண்

இயல் (Definition)

முதலில் தோலில் அரிப்புண்டாகி வேர்குரு போன்ற ஒன்று அல்லது பல குருக்கள் தோன்றி, அவை சிறிய நீர் கொப்புளங்களாக மாறி சில வேளை சீழ் கொப்புளங்களாக மாறும் இயல்புடைய நோயாம்.

நோய் வரும் வழி (Aetiology)

சிரங்கானது இரண்டு காரணங்களால் வருகிறது:

1. அகக்காரணம்
2. புகக்காரணம்

அகக் காரணங்கள் (Intrinsic factor)

“கம்பு குளிர்ச்சியென காசினியிற்

பம்பு சொறி சிரங்கை பாலிக்கும்”

வரகு, சோளம் இந்நோய் வரக் காரணமாக இருக்கிறது. மேலும், இப்பயிர்கள் வளருமிடங்களிலும் இந்நோய் வரும்.

“எரி கபத்தோட பலநோயெய்தும் வறட்சி

சொறி சிரங்கு பிததந் தொடரும் - நிறைவில்

சரகமென பூரித்த – கச்ச முலை மாதே

வரகரிசிச் சோற்றால் வழுத்து” - நோயில்லா நெறி

சிரங்கானது தனக்கு ஒவ்வாத சோளம் போன்ற உணவுப்
பொருள்களால் தோன்றுகிறது என்று சித்த மருத்துவம் கூறுகிறது.

“சோளமென போர்படைத்த சோறுகளினுடலில்
மீளச் சொறி சிரங்கு வாந்தியதாம் - நாளும்
கரப்பானு முண்டாகும் கனமருந்து பாழாம்
பரப்பனைய கண்மாதே பார்”

- நோயில்லா நெறி

Extrinsic Factor:

- நோயில்லா நெறி நூலானது இந்நோய் தூய்மையில்லாத
நீரினால் பரவுகிறது என கூறுகிறது.

“கோதாவரி யென்னும் கோதினதி நீரதனால்
வாதாதி முத்தோஷம் வன்சினமும் - போதவே
தச்சொறி முட்சிரங்கும் தாவும் குளிர் சுரமும்
இச்சகம் வழ்டேரு மிசை”

- நோயில்லா நெறி

- நோயில்லா நெறி நூலானது அல்லிக்குளத்து நீரினாலும் சிரங்கு
வரும் என கூறப்படுகிறது.

“அல்லி குளத்தினீர்க்கு கினிமந்தபேதி
மெல்ல சொறிசிரங்கு வெப்புடனே - தொல்லுலகிற்
தாலுதனி லச்சுரமும் தாது நட்டமும் கொடுக்கும்

கோல மலர்ந்திருவே கூறு

- நோயில்லா நெறி

- சித்த மருத்துவ சிறப்பு நூலானது சிரங்கு, கிருமியினால் வருகிறது என கூறுகிறது.

“கிருமியாலே வந்த தோடம் பெருகவுண்டு

கேட்கிலதன் பிரிவுதனைக் கிரம மாகப்

பொருமிவரும் வாயு வெல்லா கிருமி யாலே

புழுக்கடிப் போல் காணுமது கிருமி யாலே

செருமிவரும் பவுத்திரங்கள் கிருமி யாலே

தேகமதில் சொறிக்குட்டம் கிருமியாலே

துருமிவருஞ் சுரோணிதங் கிருமியாலே

குட்சமுடன் கிரிசைப்பால் தொழில்செய் வீரே

-குருநாடி

நோய் வரும் காலங்கள் (Occurance of the period)

சித்தர்கள் குழந்தைகளின் பருவங்களை பல்வேறு வகையாக வகுத்துள்ளனர். அவையாவன

பருவகாலங்கள்	பருவத்தின் பெயர்
0 – 6 மாதங்கள்	காப்பு பருவம்
7 – 12 மாதங்கள்	செங்கீரை பருவம்
1 – ½ வருடங்கள்	தாலாட்டு பருவம்
1 ½ - 2 வருடங்கள்	சப்பாணி பருவம்
2 - 2 ½ வருடங்கள்	முத்த பருவம்
2 ½ - 3 வருடங்கள்	வருகை பருவம்
3 – 3 ½ வருடங்கள்	அம்புலி பருவம்

3 ½ - 4 வருடங்கள்	சிறிற்ல் பருவம்
4 - 4 ½ வருடங்கள்	சிறு பறை பருவம்
4 ½ - 5 வருடங்கள்	சிறுதேர் விடுதல் பருவம்

பெண் குழந்தையின் பருவங்கள்

பருவகாலங்கள்	பருவத்தின் பெயர்
3 ½ - 4 வருடங்கள்	அம்மாணைப் பருவம்
4 - 4 ½ வருடங்கள்	நீராடுதல் பருவம்
4 ½ - 5 வருடங்கள்	ஊஞ்சல் பருவம்
1 - 7 வருடங்கள்	பேதைப் பருவம்
8 - 11 வருடங்கள்	பெதும்பை பருவம்

ஆண்குழந்தையின் பருவங்கள்

பருவகாலங்கள்	பருவத்தின் பெயர்
1 - 5 வருடங்கள்	பிள்ளை பருவம்
5 - 11 வருடங்கள்	சிறு பருவம்

மேலும் கூடுதலாக நோய்கள் வரும் வழியினை பின்வரும் பருவங்களாக பிரித்துள்ளனர்.

- கருவில் தோன்றும் நோய்கள்
- பாலாண்ணும் பருவத்தில் தோன்றும் நோய்கள்
- பாலும், சோறும் உண்ணும் பருவத்தில் தோன்றும் நோய்கள்

சிரங்கானது மேற்கண்ட பருவங்களில் காப்பு பருவம் முதல் பெதும்பை பருவம் முதல் வரும். (பிறந்தது முதல் 11 வருடங்கள் வரை)

நோய் வரும் தினைகள்

சித்த மருத்துவமானது தினை என்பதினை நிலத்தை குறிக்கிறது. இதன் மூலம் இங்கு வளரும் தாவரங்கள் மற்றும் நோய்களை பற்றி அறிய பயன்படுகிறது. சித்தமருத்துவாங்க சுருக்கம் நூலின்படி சில மூலிகைகள் அதனுடைய தன்மையை பொருத்தே மாறுபடுகிறது என்று கூறுகிறது. அதன் அடிப்படையில் தினைகள் ஐந்து வகைப்படும்.

குறிஞ்சி

இது மலையும் மலை சார்ந்த பகுதியையும் குறிக்கும். இதனுடைய பருவநிலை அடிப்படையில் இங்கு வரும் நோய்களாவன, வல்லைக்கட்டி, இரத்தச்சுரம், சிலேத்துமனோய் ஆகியன.

முல்லை

இது காடும் காடு சார்ந்த பகுதியைக் குறிக்கும். இங்கு வாத முதலாக கொண்ட நோய்கள் வரும்.

மருதம்

இது வயலும் வயல் சார்ந்த பகுதியைக் குறிக்கும். இங்கு வாழும் மக்கள் மிகுந்த நலமுடன் வாழ்வார்கள். இங்கு விளையும் தானியங்கள் மூலிகைகள் மிகுந்த நோய் தீர்க்கும் தன்மையுடையது.

நெய்தல்

இது கடலும் கடல் சார்ந்த பகுதியைக் குறிக்கும். இங்கு வாதநோய் மிகுதிப்படும். செரிமான உறுப்புகளிலும் நோய் ஏற்படும். சீலிபாதம் நோய்களும் உண்டாகும்.

பாலை

இது மணலும் மணல் சார்ந்த பகுதியைக்குறிக்கும். இங்கு வாதம், பித்தம், கபம் தொடர்பான நோய்கள் வரும்.

உடல் வன்மை

உடல் வன்மையானது மூன்று வகைப்படும். அவையாவன

1. இயற்கை வன்மை
2. செயற்கை வன்மை
3. கால வன்மை

1. இயற்கை வன்மை

இது பிறவியிலேயே இயற்கையாக காணப்படுவது

2. செயற்கை வன்மை

இது உணவாதி செயல்களாலும், மருந்தினாலும் மேம்பாடு அடைகிறது.

3. கால வன்மை

இவ்வன்மையானது காலநிலை மாறுபாட்டினால் கூடவும், குறையவும் செய்யும்.

நோய் வரும் காலங்கள்

சித்தர்கள் காலங்களை ஆறுவகையாக பிரித்துள்ளார்கள்.

ஒவ்வொருவகையும் இரண்டிண்டு மாதங்களை கொண்டது. அவை

வ.எண்.	காலம்	குற்றம்	சுவை
1.	கார்காலம் ஆவணி - புரட்டாசி ஆகஸ்டு 16 - அக்.15	வாதம் ↑↑ பித்தம் ↑`	இனிப்பு புளிப்பு உப்பு
2.	கூதிர்காலம் ஐப்பசி - கார்ததிகை அக். 16 - டிச.15	வாதம் (-) பித்தம் ↑↑	இனிப்பு கார்ப்பு துவர்ப்பு
3.	முன்பனிக்காலம் மார்கழி - தை டிச.16 - பிப்.15	பித்தம் (-)	இனிப்பு புளிப்பு உப்பு
4.	பின்பனிக்காலம் மாசி - பங்குனி பிப்.16 - ஏப்.15	கபம் ↑	இனிப்பு புளிப்பு துவர்ப்பு
5.	இளவேனிற்காலம் சித்திரை - வைகாசி ஏப்.16 - ஜூன் 15	கபம் ↑↑	கார்ப்பு துவர்ப்பு
6.	முதுவேனிற்காலம் ஆனி - ஆடி ஜூன் 16 - ஆகஸ்ட் 15	வாதம் ↑ கபம் (-)	இனிப்பு

-நோயில்லா நெறி

↑↑ - வேற்றுநிலை வளர்ச்சி

↑ - தன்னிலை வளர்ச்சி

(-) - தன்னிலை அடைதல்

சில நோய்கள் சில காலங்களில் மட்டும் அதிகப்படும். எனவே பருவகாலங்களை கொண்டு அந்நோயின் தன்மைகளையும், குறிகுணங்களையும் அறிந்து கொள்ளலாம். சிரங்கு நோயானது முதுவேனில் மற்றும் கார்காலங்களில் அதிகமாக காணப்படும். ஏனெனில் இது வாதமிகுதி காலம்.

வகைகள்

சித்த மருத்துவ சிறப்பின் படி இரண்டு வகையாகவும், மேலும் நான்கு வகையாகவும் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன.

இரண்டு வகையாவன

1. சிறு சிரங்கு

இதிலுள்ள புண்ணானது சிறியனவாகவும், மேலும் சிறு கொப்பளங்களாக காணப்படும்.

2. பெரும்சிரங்கு

இதிலுள்ள புண்ணானது பெரிதாகவும், வந்தைகள் பாதித்தும் காணப்படும். இதனை மேலும் யானை சிரங்கு என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

நான்கு வகையாவன

1. அடர் சிரங்கு

அடர்த்தியாகவும், பொறிப்பொறியாகவும் காணப்படும்.

2. ஒட்டுச்சிரங்கு

நெருங்கிப் பழகுவதனால் ஏற்படுகிறது.

3. கிலேத சிரங்கு

முதலில் ஒரு இடத்தில் தோன்றி மற்ற இடங்களுக்கும் பரவும். .

4. துட்ட சிரங்கு

இது மேக நோயாளிகளுக்கு காணப்படுகிறது.

குருநாடி சாஸ்திரம் 235 மேற்கண்ட வகைகளை விவரிக்கின்றது.

இதனையே,

“புண்ணினின் கன்னியைந்து பொருந்திய வாழ்நீரைந்து

கண்ணிய நாசிரோக நாளொடு மூன்று மென்னத்

திண்ணிய வாதம்மட்டுந் சிரங்கண நாலதாகும்

ரண்ணிய ரோகஞ் சூழ்ந்து பாரிற்கும் வாறதாமே”

- குருநாடி சாஸ்த்திரம் - 235

புலிப்பாணி வைத்தியம் 500 சிரங்கை இரண்டு வகையாக பிரித்துள்ளது.

அவையாவன

1. சிறு சிரங்கு

2. பெருஞ்சிரங்கு

இதனை இப்பாடல் வலியுறுத்துகிறது

“நேராக பத்தியந்தான் னிச்சா பத்தியம்

நிச்சயமாயைந்து நாளேழு நாளாம்

சீராகத் தலைமுழுகி வருமாகில்

சிறுசிரங்கும் பெருஞ்சிரங்கும் நில்லாதோடும்

பேராத போகரு கடாட்சத்தாயே

பேசினேன் புலிப்பாணி பேசினேன்”

- புலிப்பாணி வைத்தியம் - 500

ஏலாதி நூல் (பதினெண் கீழ்கணக்கு) இரண்டு வகையாக பிரித்துள்ளன.

1. கரும் சிரங்கு

2. பெரும் சிரங்கு

இதனை இப்பாடல் கூறுகிறது.

“கருஞ்சிரங்கு வெண்தொடு – நோய் கல்வளிகாயும்

பெருஞ்சிரங்கு பேர் வயிற்றுந் தீயார்க்கு அருஞ்சிரமம்

ஆற்றி ஊன ஈத்து அவை தீர்த்தால் அரசரால்

போற்றி ஊன் உண்பவர் புரந்து”

- ஏலாதி

காணப்படும் இடங்கள்

பரராச சேகர நூலின்படி சிரங்கு நோயானது கை, விரல்
இடுக்குகள், பிட்டம், அறையிடுக்குகள், மர்மஸ்தானங்கள், கொங்கை
ஆகிய இடங்களில் பொதுவாக காணப்படும் என்று கூறுகிறது.

“சிறுவனுறுங் கைத்தலத்தில் புறங்கை தன்னிற்

சேருமரை முதலான மறு தானத்தில்

.....”

- பரராச சேகரம்

முக்குற்ற வேறுபாடுகள்

சித்த மருத்துவமானது முக்குற்ற தத்துவ அடிப்படையானது. அவையாவன வாதம், பித்தம், கபம் ஆகும். இவை மூன்றும் தம்தம் நிலையிலிருந்து உடல்நிலையை பாதுகாக்கின்றது. இதன் மாத்திரை அளவானது முறையே $1: \frac{1}{2} : \frac{1}{4}$ என்ற விகிதத்தில் இருந்து உடல் இயக்கத்தை செய்கிறது.

வாதம்

இயற்கை நிலையில் நின்று ஊக்கமுண்டாக்கல், மலம் முதலிய பதினான்கு விரைவுகளை வெளிப்படுத்துதல், சாரம் முதலிய ஏழு உடற்கட்டுகட்கும் ஒத்த நிகழ்ச்சியைத் தரல், ஐம்பொறிகட்கு வன்மையைக் கொடுத்தல் ஆகும்.

வளி உடலில் செய்தொழில்

- நீர்ப்பசையின்மை (வறட்சி)
- இளைத்தல்
- மலம் அடைபடுதல்
- தோல் கறுத்துக் காணல்

வாதத்தின் வகைகள்	செய்தொழில்	சிரங்குபிணியில் குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
பிராணன்	மூச்சுவிடல், வாங்கல், தும்மல், ஏப்பம் விடல், காறியுமிழ்தல், உண்ணும் உணவை உட்செலுத்துதல்	இயல்பு
அபானன்	அன்னசாரத்தை சேர வேண்டிய இடங்களில் சேர்ப்பிக்கும். வெண்ணீர், நாதம், மலம், சிறுநீர், கரு இவற்றை வெளிப்படுத்தும்	பாதிப்பு - மலக்கட்டு உண்டாதல்
வியானன்	உண்ணும் உணவின் சாரத்தை அவ்வவ்விடங்களில் நிறைப்பித்து உடலைக் காக்கும். நடத்தல், உடல் உறுப்புகளை அசைத்தல், கண் இமைத்தல், விழித்தல் ஆகியவைகளை புரியும்.	பாதிப்பு
உதானன்	உணவின் சாரத்தை கூடியிருந்து அங்கேயே நிறுத்தும். முயற்சி, மனதிடம், உடல் வன்மை, உடல் நிறம், உடல் ஒளி, நினைப்பு ஆகிய இவற்றையும் உண்டாக்கும்.	பாதிப்பு - உடல்வன்மை, உடல் நிறம், உடல் ஒளி குறைதல்.
சமானன்	மற்ற வாயுக்களை மிஞ்சவொட்டாமற் மடக்கிச் சரிப்படுத்திச் சேரச்செய்யும். உணவுப்பொருட்கள் செரிப்பதற்குரிய தீயை விருத்தி செய்து சாரத்தையும், திப்பியையும் பிரித்து சாரத்தை உடலின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் பகிர்ந்து கொடுத்து வளர்க்கும்.	பாதிப்பு - மற்ற குற்றங்கள் பாதிப்பு
நாகன்	எல்லாக் கலைகளையும் கற்கும்படி அறிவை எழுப்பும் மயிர்களைச் சிலிர்த்துச் செய்யும்.	இயல்பு
கூர்மன்	மனதிலிருந்து கிளம்பிக் கண்ணில் நின்று இமையைக் கொட்டுவிக்கும். கொட்டாவி விடப்பண்ணும். வாயை மூடச் செய்யும்.	இயல்பு
கிருகரன்	நாவிலிருந்து நாவிற்கசிவையும், நாசியிற் கசிவையும் உண்டாக்கும். மிகுந்த பசியையுண்டாக்கச் செய்யும்	இயல்பு
தேவதத்தன்	சோம்பலையும், உடல் முரித்தலையும் உண்டாக்கும். தாங்குதல், சண்டை கொள்ளல், தர்க்கம் பேசல், மிகுந்த கோபம் முதலியவற்றையுண்டாக்கும்	பாதிப்பு - உடல்சோர்வு
தனஞ்செயன்	மூக்கிலிருந்து தடித்து உடம்பு முழுமையும் வீங்கப்பண்ணும்	-

பித்தம்

இயற்கை நிலையினின்று செரிப்பித்தல், வெம்மை, பார்வை, பசி, நீர்வேட்கை, சுவை, ஒளி, நினைப்பு, அறிவு, வன்மை, மென்மை இவைகளை உண்டாக்கு உடற்குத்துணை புரியும்.

அழல் உடலில் செய்தொழில்

- உடலில் வெப்பம் உண்டாதல், மெலிவு, எரிவு இவையுண்டாதல்.
- செந்நீர் தன் அளவில் மிகுதல்.

அழலின் பிரிவுகள்	செய்தொழில்	சிரங்கு குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
அனற்பித்தம்	தீயின் குணத்தை மிகுதியாகப் பெற்று நீர் வடிவமுள்ள பொருள்களை வறளச் செய்து உண்ட உணவுப் பொருள்களைச் செரிக்கும்படி செய்யும்.	பாதிப்பு
இரஞ்சகப் பித்தம்	உணவிலிருந்து பிரிந்துண்டான சாறுக்குச் செந்நிறத்தைத் தருகிறது.	இயல்பு
சாதகப் பித்தம்	நிறைவேற்றும் பண்புடையது. விருப்பமான தொழிலைச் செய்து முடிக்கும்.	இயல்பு
ஆலோசகப் பித்தம்	கண்களில் வாழ்ந்து கொண்டு எல்லாப் பொருள்களின் வடிவத்தையும் அறிதலாகிய காரியத்தைச் செய்யும்.	இயல்பு
பிராசகப் பித்தம்	தோலுக்கு ஒளியைத் தரும் பண்புடையது. தோலில் வாழ்ந்து கொண்டு தோலுக்கு ஒளியைக் கொடுத்து அதை ஒளிரச் செய்யும். “உரியொளிசெய் யழல்தங்குந் தோலி லத்தை யொள்ளொளித்தீ யென விளிப்பர் மீனைய்வாட்சேல்”	பாதிப்பு – தோலில் ஒளி குன்றல், தோலில் நிறமாற்றம் உண்டாதல்.

ஐயம்

இயற்கை நிலையில் நின்று நிலைத்தல், பசி, நீர்வேட்கை, துயரம், கலக்கம், வெப்பம். இவைகளைப் பொறுத்துக் கொள்ளுதல், கீல்களின் அமைப்பிற்கு வன்மை தருதல் ஆகிய தொழில்களை புரியும்.

ஐயம் உடலில் செய்தொழில்

- சொறிவு (தினவு)
- ஊண்விரைவில் செரியாமை
- தொழில் புரிவதில் கூர்மையின்மை
- நெய்ப்பு
- வன்மை.

ஐயத்தின் பிரிவுகள்	செய்தொழில்	சிரங்கு குற்றங்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
அவலம்பகம்	நுரையீரலில் இருந்து கொண்டு, தமரகத்திற்கு அடிப்படையாய் இருந்து மற்ற நான்கு ஐயங்கட்கு பற்றுக்கோடாயிருத்தல்	இயல்பு
கிலேதம்	இரைப்பையிலிருந்து கொண்டு உண்ணப்பட்ட உணவுப் பொருள்களை ஈரப்படுத்தி மெத்தெனச் செய்யும் தொழிலைப் புரியும்.	பாதிப்பு
போதகம்	இது சுவைப் பொறியாகிய நாவினின்றி உண்ணுகிற சுவைகளை அறிவிக்கும் தொழிலைப் புரியும்	இயல்பு
தற்பகம்	இது தலையினின்றி கண்களுக்கு குளிர்ச்சியைத் தரும்	இயல்பு
சந்திகம்	பூட்டுகளில் நின்று இயற்கையாய் எல்லாக் கீல்களையும் ஒன்றோடொன்று பொருத்தித் தளரச் செய்து கொண்டிருக்கும்	இயல்பு

முக்குற்ற வேறுபாடுகள் (PATHOLOGY)

குகரண நிலை

சித்த மருத்துவத்தில் அனைத்து நோய்களும் முக்குற்றம் மாறுபாடு அடைவதால் தோன்றுகிறது. அதாவது வாத பித்த கபமானது உணவாதி செயல்களாலும் கால நிலைகளாலும் பழக்கவழக்கங்களாலும் தம்தம் நிலையிலிருந்து மாற்றமடைந்து நோயை உண்டாக்குகிறது.

சிரங்கு நோயில் முதன்மையாக வாதமானது தன் நிலையிலிருந்து பித்த குற்றம் மற்றும் கபக்குற்றத்துடன் சேர்ந்து சிரங்கு நோயை உண்டாக்குகிறது. இதனையே தேரன் சேகரப்பா

“வாதமலாது மேனிகெடாது”

என்று கூறியுள்ளார்.

வாதம்:

அபானன் வாதமானது பத்து வகை வாதங்களில் ஒன்றாக இருந்து உடலில் உள்ள மலம், சிறுநீர் போன்றவற்றை வெளியேற்றுகிறது.

உணவாதி செயல்களினால் அபான வாயு பாதிப்படைந்து. அதனைத் தொடர்ந்து சமானனும் வியானனும் பாதிப்படைகிறது. எனவே சிரங்கு நோயில் முதன்மையாக பாதிக்கப்படுவது அபானன், சமானன், வியானன்.

பித்தம்:

மூன்று பூதங்களில் உடல் நன்னிலையாக இருப்பதற்கு காரணம் பித்தமே ஆகும். இது பண்புகளாவன உணவு சீரணமாதல், சாரமானது

உடலில் சேருவதற்கும், வளர்சிதை மாற்றத்திற்காகவும், குருதிக்கு நிறத்தை தருவதற்கும் முக்கிய காரணமாக வகிக்கிறது.

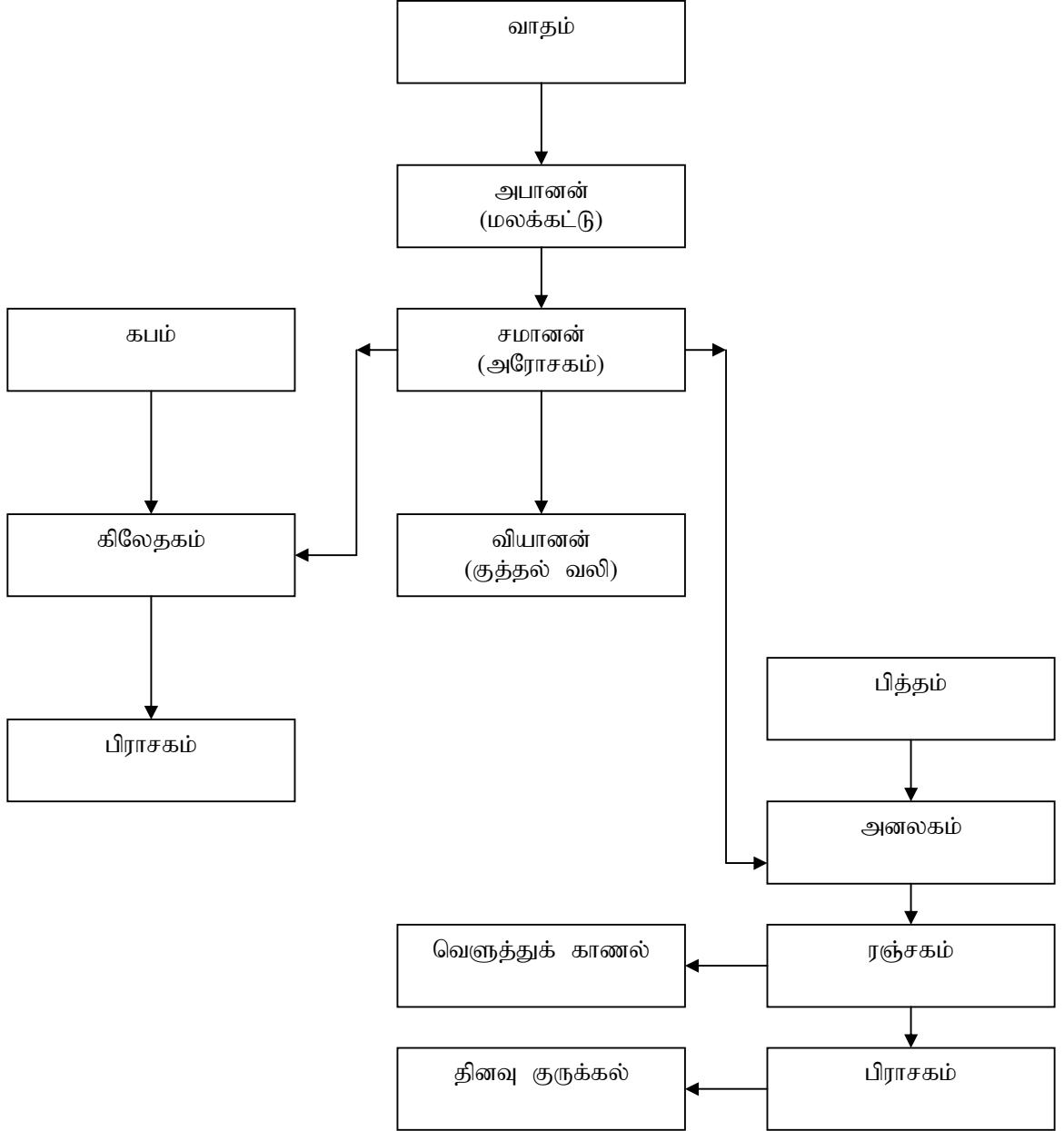
அனற்பித்தத்தின் துணை கொண்டு அரோசகமானது ரஞ்சகத்தையும் பிராசகத்தையும் பாதிக்கிறது. சிரங்கு நோயில் முதன்மையாக பாதிக்கப்படுவது அனற் பித்தம், இரஞ்சகபித்தம் மற்றும் பிராசகபித்தம் ஆகும்.

கபம்:

கபமானது உடலில் மற்ற எல்லா செயல்களையும் ஒருங்கிணைப்பதற்கும் உடலை நன்னிலையில் வைத்து நோய் அணுகாமல் தடுப்பதற்கும் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

கிலேதத்தின் உதவியோடு அரோசகமானது சேர்ந்து சிரங்கை உண்டு பண்ணுகிறது. சிரங்குநோயில் முதன்மையாக பாதிக்கப்படுவது கிலேதகமே ஆகும்.

சிரங்கு நோயால் முக்குற்றம் மாற்றமடைதல்



உடல் கட்டுகள்

ஏழு உடற் தாதுக்கள்	செய்தொழில்	சிரங்கு நோயில் தாதுக்களின் நிலை பாதிப்பு/இயல்பு
சாரம்	உடலையும், மனதையும் ஊக்குமுறச் செய்வது	பாதிப்பு - தோல் சுரகரப்படைதல்
செந்நீர்	அறிவு, வன்மை, ஒளி, செருக்கு, ஒலி இவைகளை நிலைக்கச் செய்வது	பாதிப்பு – வறட்சி
ஊண்	உடலின் உருவத்தை அதன் தொழிற்கிணங்க அமைத்தலும் என்பை வளர்த்தலுமாம்.	இயல்பு
கொழுப்பு	ஒவ்வோர் உறுப்பும் தத்தம் செயலை இயற்றும் பொழுது கடினமின்றி இயங்க அவற்றிற்கு நெய்ப்புப்பசை ஊட்டி உதவிபுரிவது.	பாதிப்பு (நெய்ப்புத் தன்மையின்மை)
என்பு	உடலை ஒழுங்குபட நிறுத்தி வைத்தல், மென்மையான உறுப்புகளைப் பாதுகாத்தல், உடல் அசைவிற்கு அடிப்படையாயிருத்தல் ஆகிய தொழில்களைப் புரிவதாகும்.	இயல்பு
மூளை	என்புக்குள் நிறைந்து அவைகளுக்கு வன்மையும் மென்மையும் தருவது.	இயல்பு
சுக்கிலம் /சுரோணிதம்	தன்னையொத்த உருவப் பெருக்கிற்கு இடமாகிய கருத் தோற்றத்திற்கு முதலாய் நிற்பது	இயல்பு

குறிகுணங்கள்

பரராச சேகரம் (பாலரோக நிதானம்) நூலானது சிரங்கு நோயில் கீழ்க்கண்ட குறிகுணங்கள் இருப்பதாகக் கூறுகிறது.

- புண்களானது விரல் இடுக்குகளிலும், மணிக்கட்டிலும், அறையிலும், பிட்டத்திலும் காணப்படும். அரிப்பு காணப்படுதல், புண்ணானது நீர்கோர்த்து சிறுசிறு கொப்புளங்களாக காணப்படும். மேலும் புண்ணானது மார்பகம் மற்றும் கண்கள் அருகிலும் காணப்படும்.

இதனையே இப்பாடல் கூறுகிறது.

“சிறுவனுறுங் கைத்தலத்திற் புறங்கை தன்னிற்

சேருமரை முதலான மறுதானத்தில்

விறுவிநெனச் சொறிந்து தண்ணீர் கட்டிப்பின்பு

மிகுந்ததின வுண்டாக்கும் விளிம்பு கிற்றால்

இறுகுமிடை சிறுகுநுறல் வரை நேர் கொங்கை

யிரு விழியும் சேருஞ் சிரங்கின் குணமி தென்று

கட்டுரைப்பார் மறையுணர்ந்த சாட்சியோரே”

- பரராச சேகரம்

சித்த மருத்துவ சிறப்பு கீழ்க்கண்ட குறிகுணங்களை கூறுகிறது

- அரிப்பு
- கொப்புளம் போன்ற புண்
- புண்ணிலிருந்து நீர் கசிவு
- சீழ்காணப்படுதல்
- பொதுவாக மணிக்கட்டு, விரல் இடுக்கு, அக்குள் மடிப்பு, ஆண்குறி, பிட்டம் ஆகிய பகுதிகளில் காணப்படுகிறது.

பின்விளைவுகள்

பரராச சேகர நூலானது கீழ்க்கண்ட பின்விளைவுகள் வருமென்று கூறுகிறது.

- சொரிந்த இடத்தில் புண்
- உடல் முழுவதும் நீர்க்கோர்த்தல்
- வயிறு வீங்கல்
- மூச்சு திணறல்
- பசியின்மை
- அதி தாகம்

மேற்கண்ட அனைத்து குறிகுணங்களும் இரவு நேரங்களில் மிகுதியாக காணப்படும்.

இதனையே

“சிரங்கின் மகோதரக்கரப்பான் செயுங் குணந்தான்

றினவடங்கி வீங்கி மல சலமும் வற்றி

உரம்பயிலு முதர முறவுற் முட்டாகி

யுவாதி மிகுந்தனி – குரலாய் மிடறும் விக்கி

வரம்பயிறு மூச்சு மிகு சுவாச முண்டாய்

வாயுமிகுந் தூண் மற்ந்து தாத மிஞ்சி

இரங்குறவே களை சோக மிகுதியுண்டா

யிராக் காலத் ததிகரிக்கு மியம் புங் காலே”

- பரராச சேகரம்

பிணியறிமுறைமை (DIAGNOSIS)

பிணியறிமுறைமை என்பது நோயைக் கணிக்கும் சித்தமருத்துவ அறிவியல் முறையாகும். வாத முதலாக கொண்ட முக்குற்ற அடிப்படையிலான நோய்கணிப்பு முறையாகும். இது மூன்று வகைப்படும்.

1. பொறியாறியறிதல்
2. புலனாறிதல்
3. வினாதல்

பொறியாறியறிதல் என்பது ஐம்புலன்களால் அறிவது. புலனால் அறிவது என்பது உணர்வால் அறிவது. நுகர்தல், சுவைத்தல், தொடுதல், பார்த்தல், கேட்டல் ஆகியன. மருத்துவரானவர் பிணியறியும் பொழுது ஐம்பொறி ஐம்புலன்களையும் திறம்பட ஆய்வு செய்ய வேண்டும். வினாதல் என்பது நோயாளிகளிடமிருந்து நோய் வரலாறு, குறிகுணங்கள், நோய் தொடர்பான மற்ற விவரங்களை கேட்டறிய வேண்டும்.

சித்தர்கள் நோய் அறிவதற்கு எண்வகைத் தேர்வு மூலம் நோய்களைத் திறம்பட கண்டறியும் முறைகளை வகுத்துள்ளனர்.

“நாடி ஸ்பரிசம் நாநிறம் மொழிவிழி

மலம் மூத்திரமிவை மருத்துவராயுதம்”

- தேரன்

மேலும்,

“மெய்க்குறி நிறம், தொனி விழிநா இருமலம் கைக்குறி”

இதனையே அகத்தியர் வைத்திய சிந்தாமணி வெண்பா 4000

கீழ்க்கண்ட நோய்க்கணிப்பு முறையை கூறியுள்ளது.

1. நாடி
2. ஸ்பரிசம்
3. நா
4. நிறம்
5. மொழி
6. விழி
7. மலம்
8. மூத்திரம்

1. நாடி

மூன்று உயிர் தாதுக்களானது கீழ்க்கண்ட மூன்றின் பிணைப்பால்
தோன்றுகிறது.

இடகலை + அபானன் - வாதம்

பின்கலை + பிரானன் - பித்தம்

சுழிமுனை + சமானன் - கபம்

நாடியானது மணிக்கட்டிலிருந்து ஒரு அங்குலத்துக்கு கீழ்
ஆரையென்பின் மீது ஆள்காட்டி விரல், நடுவிரல், மோதிரவிரல் அழுத்த
உணரப்படும். குழந்தைகளுக்கு நாடியானது சரியாக
உணரப்படுவதில்லை. இதனை

“அண்டவே தரித்திரர்கள் விருத்தர் பாலார்

அன்பாகத் தண்ணீரில் மூழ்கினோர்கள்

.....

- நோய்நாடல் முதல்பாகம் - 1

நாடியானது வெளுப்பு நோயில் கணிக்கமுடியாது. பெரும்பாலான நோயாளிகள், பள்ளிக்குழந்தைகள் அதற்கு கீழ் வயதினராகவே உள்ளனர். எனவே நன்கு வளர்ந்த குழந்தைகளுக்கு மட்டுமே கணிக்கமுடிகிறது.

2. ஸ்பரிசம்

ஸ்பரிசமானது குளிர்ச்சி, வறட்சி, எளிமை, கடினம், தின்மை, பிளவு, நிறமாற்றம் ஆகியவற்றை தோளில் உணரப்படுவது. சிரங்கு நோயாளிக்கு திணவு, குருக்கள், நீர்க்கோர்த்த குருக்கள் ஆகியவற்றை பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் உணரப்படுகின்றன.

3. நா

நாவின் நிறம், அவற்றின் தன்மை ஆகியவற்றை கவனிக்கப்படுகிறது. சிரங்கு நோயில் நாவில் எவ்வித மாற்றமும் ஏற்படுவதாக தெரியப்படுவதில்லை.

4. நிறம்

தோலில் நிறமாற்றமானது வாதம், பித்தம், கபம் ஆகியவற்றை பொறுத்து வேறுபடுகிறது. இவ்வாய்வில் சிரங்கு நோயில் பாதிக்கப்பட்ட இடமானது செம்பழுப்பு நிறமாக மாற்றப்படுகிறது.

5.மொழி

நோயாளருடைய பேசும் தன்மை கவனிக்கப்படுகிறது. சிரங்கு நோயில் பேச்சில் எவ்வித மாற்றம் காணப்படுவதில்லை.

6. விழி

நோயாளருடைய கண்கள் கீழ்க்கண்ட மாற்றம் அடைந்துள்ளனவா என கவனிக்கப்படுகிறது.

- ❖ வெள்விழியின் நிறம்
- ❖ கீழிமை வீக்கம்
- ❖ புண்
- ❖ பாவையினுடைய தன்மை
- ❖ கண்ணீர் வடிதல் ஆகியவை.

7. மலம்

நோயாளருடைய மலம் பரிசோதிக்கப்படுகிறது.

- | | | |
|----------------|---|---|
| வாத வகை மலம் | - | கடினம், வறட்சி, அளவு குறைந்தும்
மற்றும் கருமையாக காணப்படும். |
| பித்த வகை மலம் | - | இளகிய மலம், சற்று மிகுந்தும்,
மஞ்சள் கலந்த சிவப்பு,
நாற்றத்துடன் காணப்படும் |
| கபவகை மலம் | - | பழுப்பு நிறம் கலந்தும், மிகுந்த
அளவும், நுரையுடன் கூடிய சளி
கலந்த மலம் |

8. மூத்திரம்

நீர்க்குறி மற்றும் நெய்க்குறி கவனித்தல்

நீர்க்குறி

- நீர்க்குறியில் - நிறம், எடை, மணம், நுரை, எஞ்சல்
கவனிக்கப்படுகிறது.

- நிறம் - நிறத்தை பொறுத்து கவனிக்கப்படுகிறது.
- எடை - நீரின் அடர்த்தி கவனிக்கப்படுகிறது.
- மணம் - நீரிலிருந்து வரும் வாடை கவனிக்கப்படுகிறது.
- நுரை - நீரிலிருந்து வரும் நுரை மற்றும் இயல்பு கவனிக்கப்படுகிறது.
- எஞ்சல் - நீரின் அளவு கவனிக்கப்படுகிறது.

சிரங்கு நோயில் 20 நோயாளருக்கும் எவ்வித மாறுபாடு காணப்படவில்லை.

நெய்க்குறி:

நோயாளருக்கு முறையான உணவு, போதிய தூக்கம் ஆகியவற்றை கொடுத்து அதிகாலையில் சிறுநீர் சேகரித்து (வைகறை) மூன்றே முக்கால் நாழிகைக்குள் ஒரு குடுவையில் வைத்து நல்லெண்ணெய் ஒரு துளி அதில் விட அது பரவும் முறை கவனிக்கப்படுகிறது. சிரங்கு நோயில் பெரும்பாலும் பாம்புபோன்றும் மோதிரம் போன்ற நெய்க்குறி காணப்பட்டது. எனவே, இது வாதப்பித்தம் என்று அறியப்பட்டது.

நெய்குறி – வாத பித்த நீர்



முக்குற்ற நீர்

நீரினை எண்ணெயில் விட்டவுடன் அது அமிழ்ந்தால் அது முக்குற்ற நீர் என அறியப்படுகிறது.

சாத்திய அசாத்திய நிலைகள்: (Prognosis)

சாத்திய நிலை

மலக்கட்டு நீங்குதல், பசியை அதிகரித்தல், தினவு குறைதல், அரிப்பு குறைதல், கொப்புளங்கள் மறைதல் ஆகியவை காணப்பட்டால் அது சாத்திய நிலை சிரங்கு நோயாகும்.

அசாத்திய நிலை

சிரங்கு நோயானது எளிமையாக குணப்படுத்த கூடியது என்ற போதிலும் சில நிலைகளில் தீங்கு விளைவிக்க கூடியதாகவும் அமைந்துவிடுகிறது. இதனை பரராச சேகரம் கீழ்க்கண்டவாறு கூறுகிறது.

“சிரங்கின் மகோதரக்கரப்பான் செயுங் குணந்தான்

றினவடங்கி வீங்கி மல சலமும் வற்றி

உரம்பயிலு முதர முறவுற் முட்டாகி

யுவாதி மிகுந்தனி – குரலாய் மிடறும் விக்கி

வரம்பயிறு மூச்சு மிகு சுவாச முண்டாய்

வாயுமிகுந் தூண் மறந்து தாத் மிஞ்சி

இரங்குறவே களை சோக மிகுதியுண்டா

யிராக் காலத் ததிகரிக்கு மியம் புங் காலே”

- பரராச சேகரம்

MODERN ASPECT

Skin Anatomy:

The integument (Skin) is an anatomically and physiologically specialised boundary lamina essential to life . It is the major organ of the body, forming 8% of the total body weight.

Types of Skin:

Although skin over the entire body is fundamentally of similar structure, there are many local variations in thickness, mechanical strength, degree of keratinization, sizes and types of glands, pigmentation, vascularity, innervation and other features.

According to the above statement, two types are demonstrated

1. Glabrous skin (Hairless skin)
2. Hirsute (Hairy Skin)

Glabrous skin:

It forms surfaces of palms of hands, soles of the feet and flexor surfaces of digits.

Hairy skin:

Constitute the great majority of the body's covering. Minor areas like the mucocutaneous junction of lips, outer rim of anal canal, urethral openings, each have characteristic histology.

The skin composed of a superficial epithelial layer epidermis underlying connective tissue layer, hypodermis (or) subcutaneous layer.

Epidermis:

It is composed of keratinised stratified squamous epithelium. Its usual thickness is 0.7mm to 0.12 mm. In this tissue there is a continuous replacement of cells, a mitotic layer at the base replacing cells, shed at the surface. The cells which differentiate in this way are cells which differentiate, in this way are called keratinocytes but there are also other less numerous cell type in the epidermis not engaging in constant replacement. These include pigment forming melanocyte, phagocytic langerhan cells and neurally associated Merkel cells.

Seven layers are present in the epidermis They are

1. Stratum Germinativum or Stratum Basale

This is the deepest portion of epidermis and is composed of columnar cells placed perpendicular to the skin surface. The whole of the epidermis germinates from this stratum, hence the name stratum germinativum. Melanin granules are also present in many of these cells.

2. Stratum malpighii (or) The prickle cell layer (or) (Stratum spinosum)

This layer composed of several layers of polyhedral cells are connected to each other by inter cellular bridges. When skin is prepared

for routine, histology it shows that these cells tend to shrink away from each other except where they are joined by desmosomes so given them a spiny appearance.

3. Stratum granulosum:

It is composed of flat fusiform cells. These cells contain granules of keratophyalin, they also contain carbohydrates, lipid but the predominant material is a highly phosphorylated protein rich in amino acid histidine known as profilagin.

4. Stratum Lucidum:

This layer is present superficial to the stratum granulosum, found only in thick glabrous skin areas.

5. Stratum corneum:

It is the most superficial layer. It consists many layers of non nucleated, flattened cornified cells.

6. Dendritic cells of Epidermis:

These are melanocytes, langerhans cells and indeterminate cells. The cells of langerhan has phagocytic action.

7. Basal lamina (Basement Memberane)

Dermal side of basal lamina contains few scattered collagen fibres

DERMIS:

The dermis consists of irregular moderately dense, soft connective tissue. Its matrix consists of an interwoven, collagenous mesh work with a fibronectin and other components, blood vessels, lymphatic vessels and nerves. The derm is divided into two layers.

1. Narrow superficial papillary layer
2. Deeper reticular layer

The papillary layer:

It lies immediately deep to epidermis. It is specialised to provide mechanical anchorage, metabolic support and trophic maintenance to the overlying tissue, some of which may extend into underlying hypodermis.

APPENDIAGES OF SKIN:

1. Nails (Ungues):

They are plate like structure, consists of modified epidermis. They cover the dorsal surfaces of the distal phalanges of fingers and toes. It has a free edge, the unattached extension, a body the attached visible uncovered portion and a root the part lying beneath the skin. Nail bed is richly supplied with nerves and blood vessels.

2. Hairs:

The hairs are developed from the epidermis and are present all over the body except the palm and soles. The hair consists of a shaft projection above the surface of the skin and root which is part within the skin. At its deep end the root expands into bulb, the hair bulb, which is moulded over a specialised vascular portion of the dermis called the hair papilla. The hair follicle encloses the root of the hair. The hairs are set at an acute angle in the skin and do not project vertically. Sebaceous glands are related with hairs and these open into the upper part of the hair follicle. Arrectores pilorum muscle, which is attached to the hair follicle and pass out into the more superficial layer of corium.

Sebaceous glands:

Sebaceous glands are small sac like glands found in the skin all over the body except palms and soles. They are usually associated with hairs. One or several glands open into one hair follicle. The secretion of sebaceous gland is sebum. The secretion of sebum is a continuous process, though it is probably quickened in conditions of increased vascularity of skin. It keeps the skin surface moist and has got destructive action over streptococci and thereby protects skin.

Errectorespilorum:

These small bundle of involuntary muscle fibers are attached to the hair follicle and pass out into more superficial layer of dermis – When these fibers contract the hairs become more erect.

Sweat gland:

The sweat gland are distributed all over the body, except at the margin of lips in the nail bed, the prepuce and glanspenis. They are composed of single unbranched coiled tubes, which lie in the subcutaneous tissue and send their ducts to open on the surface of skin by cockscrew like channels. The secreting part of the tube consists of the basement membranes lined by double layer of cells, the inner most of which are cubical and represent the secreting cells proper, the sweat glands are of two types.

1. Ecrine glands
2. Apocrine glands

Ecrine glands:

These gland constitute the major portion are generally found throughout the surface. They are most numerous on palms and soles. They secrete dilute sweat containing NaCl, Urea, Lactates and other salts.

Apocrine glands:

These are large sweat glands found only in certain areas such as axilla areola, mons pubis, labia majora etc., Their secretions vary in composition. They secrete a fluid containing fatty material of peculiar odour.

Blood Supply:

The blood supply to skin originates from a large number of arteries forming anastomosis in the deepest part of the cortex. From here single vessels run upwards.

Finally terminal arterioles ascend into the papillae ending in capillary loops which drain into venules. The blood is returned to the large veins in subcutaneous tissue.

Lymphatics:

The lymphatics of the skin drain into larger vessels in hypodermis.

Nerve Supply:

Skin is supplied by motor portion from sympathetic ganglia and sensory portion arising from dorsal root ganglia. The sympathetic innervates from dorsal root ganglia. The sympathetic innervates the blood vessel, erector spilorum muscle, and apocrine duct, where the fibres are adrenergic and cause contraction.

PHYSIOLOGY:

Protection:

The epithelium prevents and protects against

- External environment
- Chemical Injury
- Mechanical Injury
- Water loss
- Harmful rays of the sun

Sensory function:

Through cutaneous receptors, subserving the sense of touch, temperature and pain, the individual is made aware of changes in the external environment, and is warned of presence of noxious stimuli

3.Regulation of body temperature:

The skin plays a most important role in regulation of heat loss. It loses heat to the external environment, in three ways by conduction, radiations and by evaporation. Heat loss by the first two mechanisms take place when temperature is lower than that of skin. Heat loss by evaporations mainly means the amount of heat spend by the body to evaporat the sweat from the surface of the skin.

Heat loss through skin is regulated by various physiological mechanisms which include

1. The reaction of cutaneous vessels
2. The reaction of smooth muscle fibres of skin
3. Perspiration

4. Secretary and excretory function:

Various types of gland secrete their secretions on the surface. The most important are sweat and sebaceous glands. Secretions like sebum, contain oily substance, containing lipids, wax, ester and sterols. it act as a lubricant to skin, hair and keeps the skin soft and moist and prevents drying.

Sweat gland secretion is increased by sympathetic nerve stimulation. The sweat consists of

NaCl – 35 – 70 in m moles / L

Ca – 2.5mEq / Lit

Small quantity of potassium and sulphates and organic constituents.

5. Formation of Vit D:

Ultraviolet rays, sunlight convert 7-de hydrocholesterol present in skin to Vit D₃ (Cholecalciferol) which is absorbed and transported in blood. Exposure of children suffering from rickets to moderate sunlight is helpful.

6. Reservoir function:

- Skin and subcutaneous tissue contain large amounts of water and salts. During water deprivation, or excess of fluid loss, water from skin is drawn up. When there is fluid retention, it is accommodated by subcutaneous tissues.
- Large amount of blood $\frac{1}{2}$ to 1 litre can be stored in the vascular plexus of the dermis.
- Subcutaneous tissue contain, large amounts of fat and forms one of the main fat deposits of the body. Glucose and other substances are also stored.

7. Absorption:

Absorption from skin is negligible. Some fat soluble substances like Vit D are absorbed. Small amount of mercury, Iodine are also absorbed.

8. Emotional expression:

Fear causes blanching of skin and cold sweat, confusion or sense of shame causes flushing of face and neck. Horror causes contraction of erector pili muscles and goose flush. These are all due to sympathetic vasomotor and pilomotor activity.

9. Gaseous exchange through skin:

Small amount of gaseous exchange take place through skin. In man the amount of CO₂ exchanged through skin is negligible compared to the amount exhaled from lungs

10. Endocrine function:

Hair follicles and sebaceous glands are targets for androgenic steroids, secreted by the gonads and adrenal cortex Melanocytes are directly influenced by polypeptide, hormones of pituitary

11. Immunological assay:

Langerhans cells of epidermis play an important role in contact sensitization, immuno surveillance against viral infections and neoplasm.

SCABIES

Definition:

Scabies is a skin disease, caused by sarcoptes Scabie, a parasitic mite, spread by close bodily contact, the female of which lives in the stratum corneum

Parasitology:

Sarcoptes scabie has an ovoid body flattened dorsoventrally. The adult female measure 0.4mm long by 0.3mm broad and the smaller male 0.2mm long by 0.15 mm broad. The body is Creamy white, and it is marked by transverse corrugations and on its dorsal surface by bristles and spines.

There are 4 pair of short legs. The anterior two pairs end in elongated pedicels, tipped with small sucker. In the female the two pairs of legs end in long bristles, where as in the male bristles are present on the third pair and elongated pedicels on the fourth.

The male is smaller than female and has a brief span of life and, it dies shortly after copulation. The impregnated female acarus, having burrowed her way into the horny layer of epidermis lives therefore about 2 months. In these burrow, the female mite lays eggs which develop into larvae. They pierce the roof of the burrows, find shelter in the pores of the

skin and develop into adult mites. The life cycle of the acarus from the ovum to the adult stage is from 13 to 21 days

The mites show preference to certain sites, in which to burrow, and appear to avoid areas with a high density of pilosebaceous follicles. The average number of adult female mites on an individual suffering from the common form of scabies is about 12. Only in crusted (Norwegian Scabies) Large number of mites are present.

INCIDENCE AND EPIDEMIOLOGY:

Scabies affected all races and social classes worldwide . It is most common in children and young adults. But may occur at any age.

Overcrowding which is common in underdeveloped countries, poverty and poor hygiene, encourages the spread of scabies. Scabies is usually transmitted by close physical contact, such as prolonged hand holding or the sharing of bed. Fertilized female mites are responsible for transmission; Although there is no firm evidence and it seems unlikely in view of their relatively small numbers and inclination to remain within their burrows. Scabies is introduced commonly into households, Mainly by school children and teen agers, especially by girls. The commonest sources of infection were friends and relations outside the home.

IMMUNOLOGY:

Allergic sensitivity to the mite or its products appears to play an important role in determining the development of lesions other than burrows and in producing pruritus.

Evidence suggests that both immediate and delayed type hypersensitivity are involved. Some patients show high levels of IgE. Production of inflammatory papules and nodules is suggested by changes of T- Lymphocytes is cutaneous infiltrate which denotes involvement of delayed type hypersensitivity.

IgM and C3 deposits have been demonstrated at the dermo epidermal junction in the region of burrows. Other immunological findings include high IgG and IgM and low IgA with levels returning to normal after treatment.

PATHOGENESIS:

Scanning electron microscope reveals the Keratinocytes round the burrow to the compacted, indicating that the mite physically forces its way inbetween the keratinocytes, rather than chewing a passage. The burrow is essentially a funnel with stratum corneum, formed as the mite burrows down to the live stratum granulosum for nourishment.

Histopathology:

Histologic examination of a specimen containing a burrow reveals that the burrow in almost its entire length is located within the horny layer. Only the extreme, blind end of the burrow, where the female mite is situated, extends in to the stratum malphigtui.

Even if no mife is found in the sections, the presence of eggs, containing larvae, egg shells or faecal deposits within horny layer is indicative of scabies. The dermal infiltrate in sections containing mites show varying number of eosinophills.

In persistent nodular scabies there is a dense, chronic inflammatory infiltrate in which eosinophills may be present. The blood vessels may have thickened walls, and there may even be vasculities with fibrinoid deposits and inflammatory cells within the vessel walls seen.

Clinical features:**Differential diagnosis:****a. For pruritic localized or generalized rash:**

In infants: Papular urticaria, infantile acropustulosis. In children: Papular urticaria, insect bite reactions, atopic dermatitis, animal scabies, In adults: acute generalized lichen planus, adverse drug reactions, contact dermatitis, pediculosis pubis, pediculosis corporis, different forms of prurigo, In elderly: Dermatitis herpetiformis, senile pruritis, delusional parasitosis.

b. For pruritic nodules:

Urticaria pigmentosa, papular urticaria (insect bite), and pseudolymphoma.

Diagnosis:

The diagnosis of scabies is generally clinical. The characteristic pruritis and the characteristic distribution to clinical lesions should suggest characteristic diagnosis. Criteria have been proposed to diagnose scabies and these are listed in Table.

Direct examination:

One or two drops of mineral oil are applied to the lesion which is scraped or shaved with a scalpel blade to remove the tops of the burrows or papules. The scrapings, along with the oil, covered with a coverslip, are examined microscopically under low power. Potassium hydroxide should not be used, because it can dissolve the fecal pellets. Alternatively the papule or burrow can be curetted with a small dermal curette. A toothpick or applicator stick may be used to clear the tissue / oil mixture from the curette, and the specimen is then examined microscopically.

DERMOSCOPY:

Argenziano et al., reported epiluminescence microscopy or dermoscopy to be an effective in vivo means of diagnosing scabies. The magnified view shows small, dark triangular structure corresponding to the pigmented anterior small air bubbles together resembling “ Jet with contrail” and thought to be burrows along with the eggs and fecal pellets.

Polymerase chain reaction:

Bezold et al., reported the use of PCR to prove scabies in a patient presenting clinically atypical eczema. Epidermal scale were PCR positive for S.SCABEI DNA before and negative 2 weeks after therapy.

Complications

- Secondary infection of skin lesions,
- eczematization
- nephritogenic strains of streptococci may produce secondary sepsis
- glomerulonephritis particularly in tropics.

MATERIALS AND METHODS

Study Design:

Prospective observational study through clinical and pharmacological trials.

Sample:

Patients attending the pediatric OP and IP at the PG department of Government of Siddha Medical College and Hospital, Palay from June to December 2012 who had classical symptoms of Sirangu were selected for the present study.

Final list of subjects included 40 O.P patients and 20 I.P patients with sirangu.

METHODOLOGY:

The selection of cases for the clinical study was on the basis of

- Itching
- Itching worse at night
- Burrows
- Pruritic papules
- Inflammatory papules
- pustules

Criteria for diagnosis of scabies

Major diagnostic criteria (Presence of one confirms the diagnosis)	Minor criteria (Two needed for diagnosis)
Identifiable typical burrow particularly associated with an itchy rash	Typical rash which itches more at night
Positive skin scrapings showing eggs or mites	Sudden onset of an unexplainable itchy rash with characterisitic distribution Contact with a scabetic patient

The above lesions were mostly present in the web spaces of fingers genital area and over the buttocks.

The above patients for this study were interveiwed. Their presenting complains, lesions, site, size, surface change in skin, burrows, macules. Papules, Nodules were examined and noted. Contact history and family history were obtained. The subjects underwent complete examinations.

The siddha method of diagnosis such as porial arithal, pulanal arithal, vinathal and envagai thervugal were applied.

In all the cases the following routine laboratory investigations available at Government Siddha Medical College, Palayamkottai were carried out.

Blood:

Total WBC count

DC

ESR

Hb

URINE:

Albumin

Sugar

Deposit

Motion

Ova

Cyst

Biochemical analysis of the test drug were carried out in the department of Bio-chemistry, GSMCH, Palayamkottai.

LINE OF TREATMENT

The line of treatment for sirangu is as follows

- Oral administration of internal medicine.
- External application of the external medicine.

Administration of internal medicine:

All the 20 In-patients and 40 out patients were given பஞ்சதீக்த கிருதம் 2 times with hot water daily and the prognosis was noted.

Dosage:

5 – 10 ml

The dosage was adjusted according to age severity and condition of the patient.

Application of External Medicine:

All the twenty In-patients and fourty out-patients were treated with **Sirangu Ennai** externally. The drug was applied over the lesions and also over the body twice a day.

Medical Advice:

The patients were advised to

- Keep good personal hygiene
- Avoid overcrowding
- use Nalungu maa or pasipayaru maa instead of soap during bath
- Avoid sharing of clothes

The patients were advised with diet restriction when applicable according to the age. For example the patients were advised not to take

Agathi keera and Karappan substance like kambu, cholam dried fish etc.,
If the child is breast feed then the mother should be advised to follow
the above food restrictions.

All the family members affected by Sirangu were advised to take
medicines at the same period.

All these managements were used during the treatment for speedy
recovery.

RESULTS AND OBSERVATION

Results were observed with respect to the following criteria.

1. Sex Distribution
2. Age distribution
3. Religion distribution
4. Socio economic status
5. Kaalam
6. paruva Kaalam
7. Thinaï
8. Duration of illness
9. Clinical features
10. Thridosha theory
11. Udal kattugal
12. Envagai Thervugal
13. Aetiologic factor
14. Sites of predilection
15. Habits Assessment of the results

For this clinical study 20 cases were selected and treated in the In-patient ward and out-patient ward of P.G Department of Kuzhanthai Maruthuvam, Govt Siddha Meddical College, Playamkottai. Results were observed with respect to the following criteria.

The observations recorded with the above said criteria were given in the tabular column form.

1. Sex distribution :

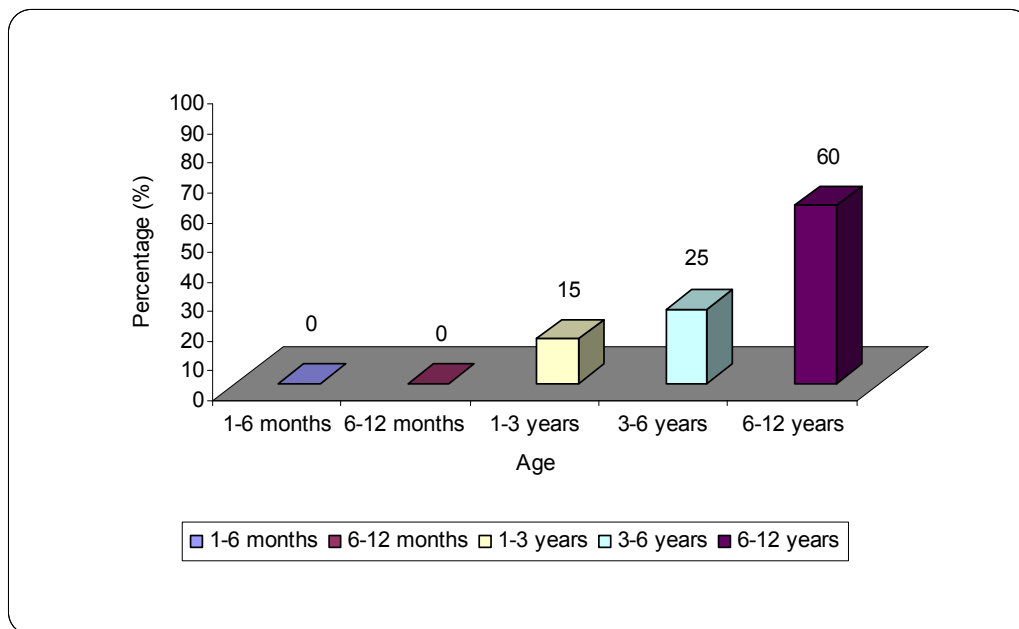
S.I No	Sex	No. of Cases	Percentage
1.	Male children	7	35
2.	Female children	13	65



Among the 20 patients selected, 65% patients were Female children and 35 % patients were Male children.

2. Age Distribution:

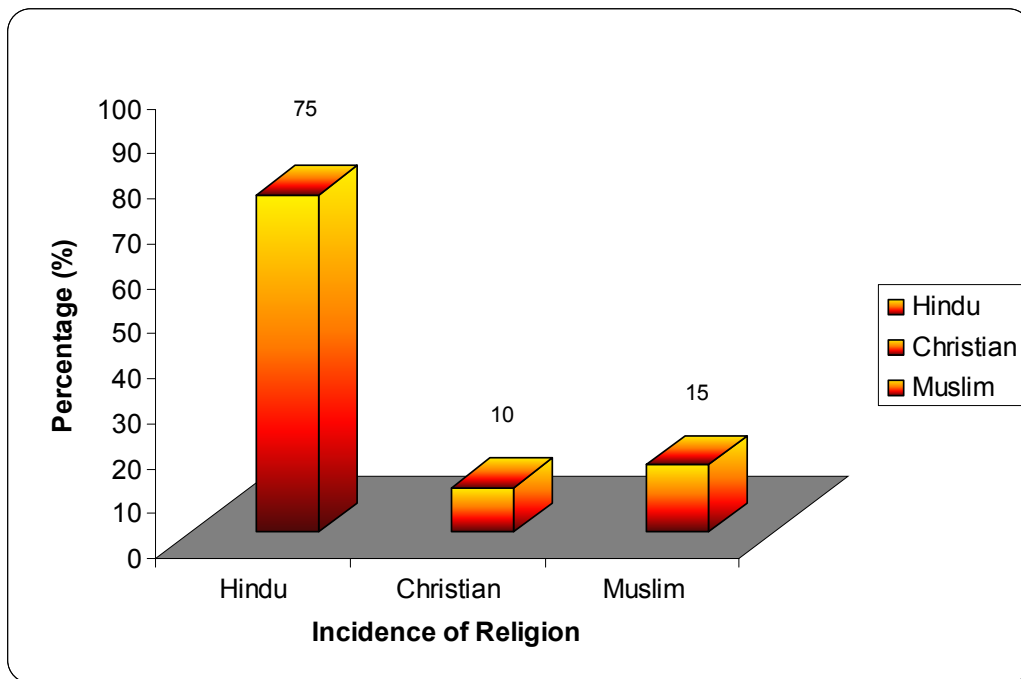
S.I No	Age	No.of cases	Percentage
1.	1-6 months (Kaaapu paruvam)	-	-
2.	6-12 months(senkeerai paruvam)	-	-
3.	1-3 years(Thalattu, sappani, Mutha and Varugai paruvams)	3	15
4.	3-6 years(Ampuli sitril, siruparai, siruthaer viduthal-male child Ammanai, Neeraduthal, Oojal-female child)	5	25
5.	6-12 years(Siruparuvam- male child. Paethai and perthumbai-female child)	12	60



Among the 20 patients treated, 3 (15%) belonged to 1-3 years and 5 (25%) belonged to 3-6 years and 12 (60%) belonged to 6-12 years. The percentage is more in the age group of 6-12 years.

3.Religion distribution

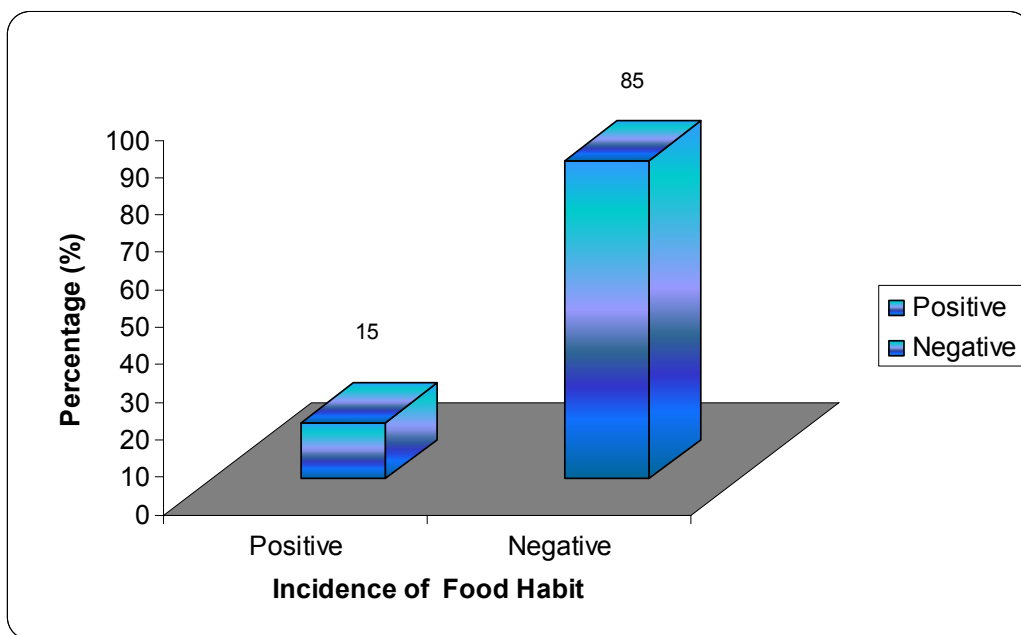
S.I No	Religion	No.of cases	Percentage
1.	Hindu	15	75
2.	Christian	2	10
3.	Muslim	3	15



Out of the 20 cases, 75% were hindu's, 10% were Christian's and 15% were muslims.

4. Family history

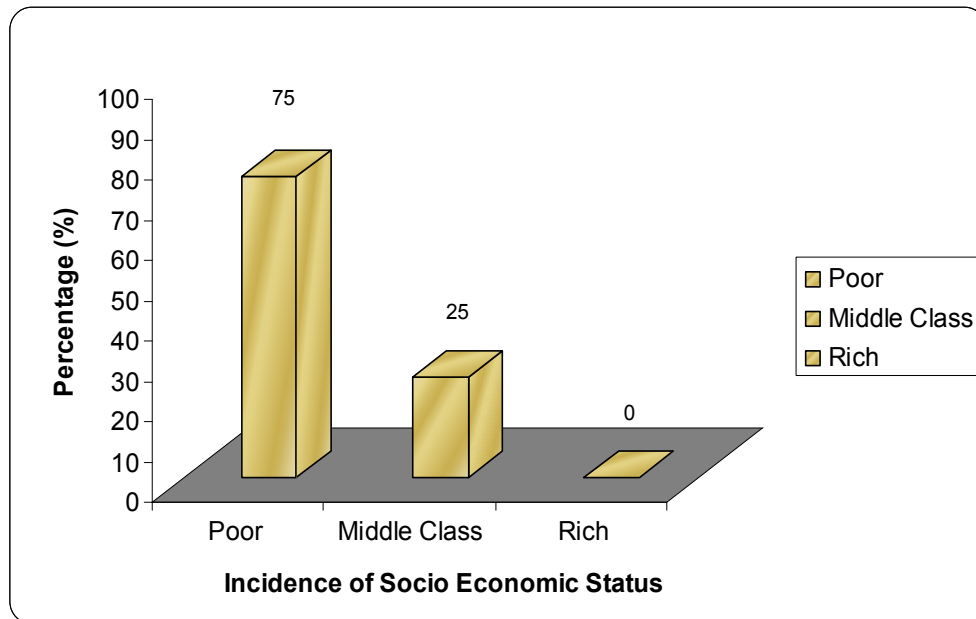
S.I No	Family history	No.of cases	Percentage
1.	Positive	3	15
2.	Negative	17	85



Only three patients have the positive family history.

5. Socio-economic status of the patient:

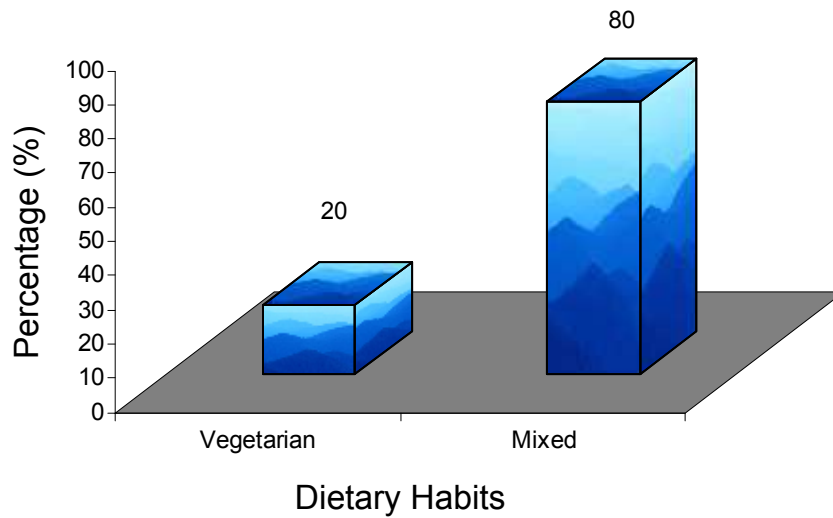
S.I No	Socio- Economic status	No .of cases	Percentage
1.	Poor	15	75
2.	Middle	5	25
3.	Rich	-	-



Out of the 20% patients, 75% of cases were poor and 25% were middle class people.

6. Dietary habits:

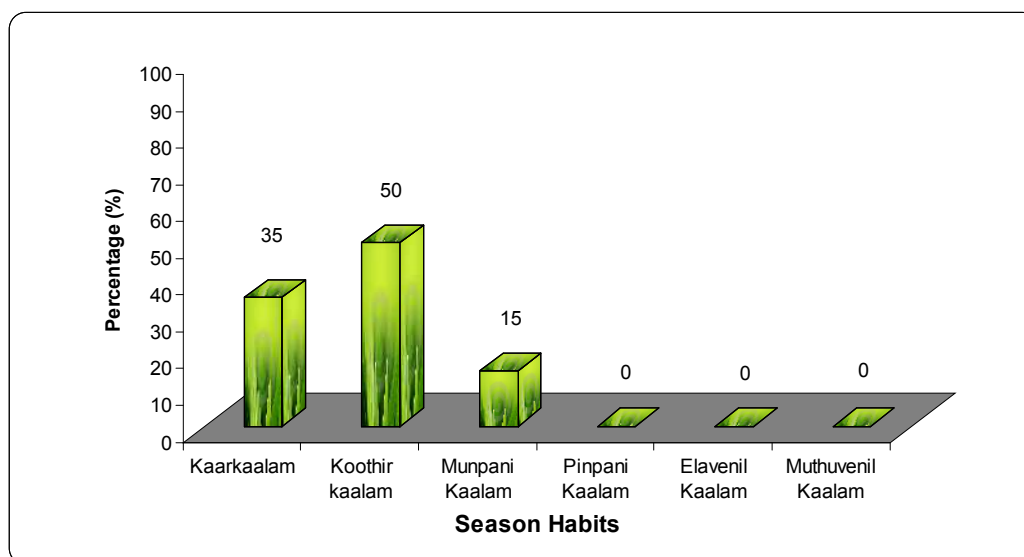
Sl.No	Diet	No.of cases	Percentage
1.	Vegetarian	4	20
2.	Mixed	16	80



80 % of cases have mixed diet and 20% of case were vegetarian diet.

7. Seasonal habits:

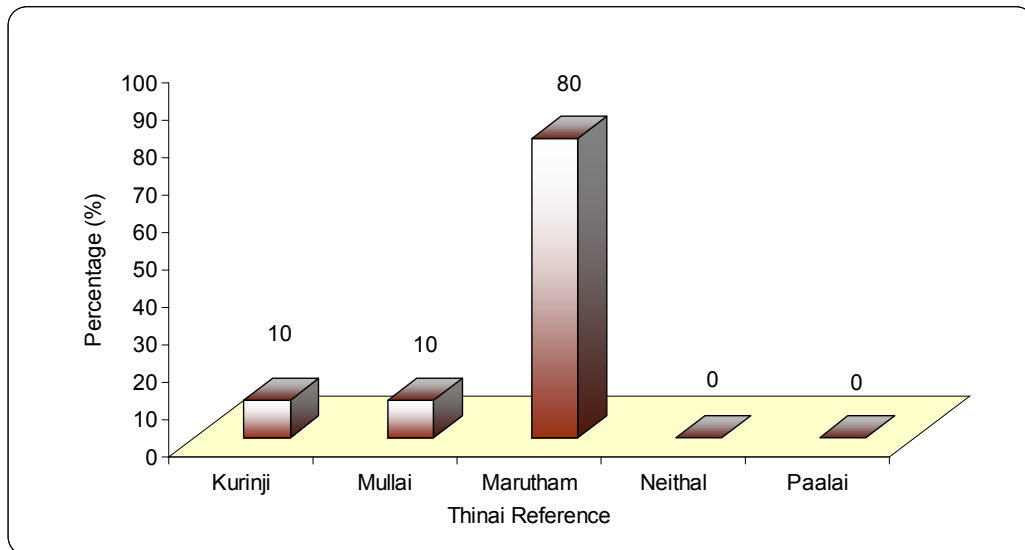
S.I No	Paruva kaalam	No.of cases	Percentage
1.	Kaar kaalam(Aavani & puratasi)	7	35
2.	Koothir kaalam(Iyyapasi & Karthigai)	10	50
3.	Munpani kaalam(Markazhi & Thai)	3	15
4.	Pinpani kaalam(Masi & Panguni)	-	-
5.	Elavenil kaalam(Chithirai & Vaigasi)	-	-
6.	Muthuvenil kaalam (Aani & Aadi)	-	-



Among the 20 cases selected, 50% cases were admitted in koothir kaalam, 35 % of cases were admitted Kaar kaalam and 15% of the cases were admitted in Pinpani kaalam

8: Thinai Reference

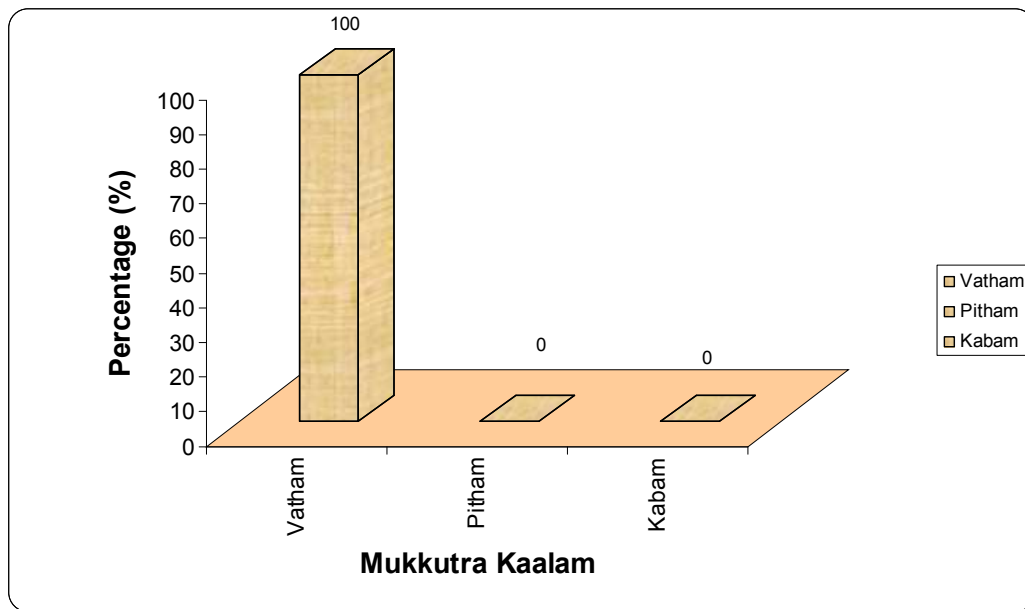
S. No.	Thinai	No. of cases	Percentage
1.	Kurinji (Hill area)	2	10
2.	Mullai (Forest area)	2	10
3.	Marutham (Fertile area)	16	80
4.	Neithal (Coastal area)	-	-
5.	Paalai (Desert area)	-	-



Among 20 cases, 16cases (80%) belongs to Marutha nilam and 4 cases (20%) belongs to Kurinji and Mullai

9. Mukkutra Kaalam:

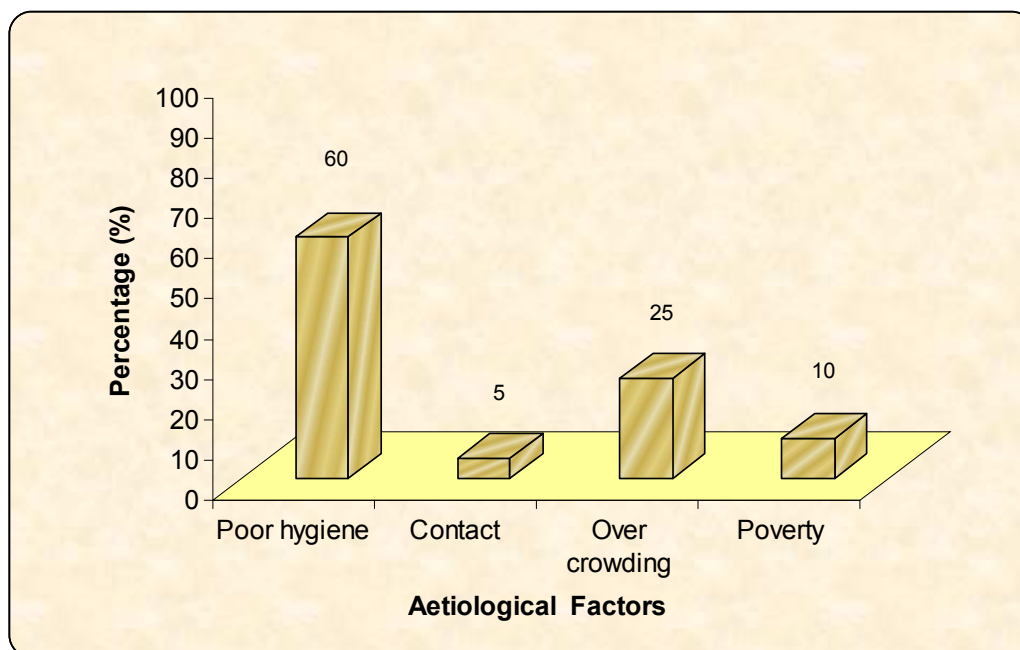
S. No.	Kaalam	No. of cases	Percentage
1	Vatham	20	100
2.	Pitham	0	0
3.	Kapham	0	0



In this study, all the 20 patients were in Vatha Kaalam since all the patients belong to children.

10. Aetiological factors:

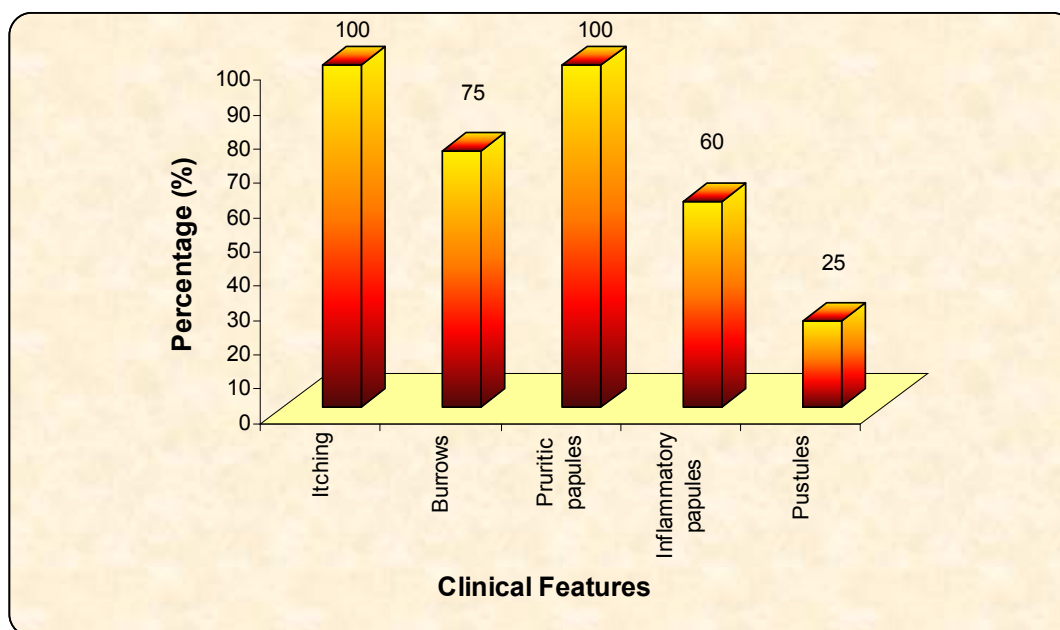
S. No.	Aetiological factors	No. of Cases	Percentage
1.	Poor hygiene	12	60
2.	Contact	1	5
3.	Over crowding	5	25
4.	Poverty	2	10



Out of 20 cases treated, 12 (60%) of cases were in Poor hygiene, 25% of cases were in over crowding, 5% of the cases were in contacts and 10 % of the cases were poverty.

11. Clinical features

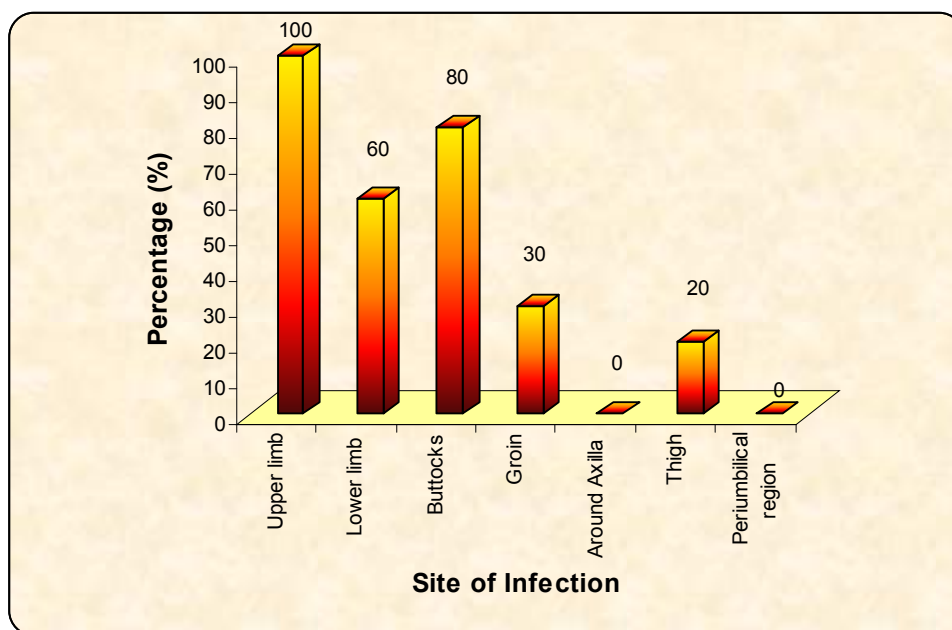
S.No	Signs and symptoms	No. of cases	percentage
1	Itching	20	100
2	Burrows	15	75
3	Pruritic papules	20	100
4	Inflammatory papules	12	60
5	Pustules	5	25



100% of cases had Itching and Pruritic papules. 75% of cases show Burrows. 60% of cases had Inflammatory papules, and 25% of cases had Pustules.

12. Site of infection

S.No.	Sings and symptoms	No. of cases	Percentage
1	Webs of fingers Upper limb	20	100
	Lower limb	12	60
2	Buttocks	16	80
3	Groin	6	30
4	Arround axilla	-	-
5	Thigh	4	20
6	Periumblical region	-	-

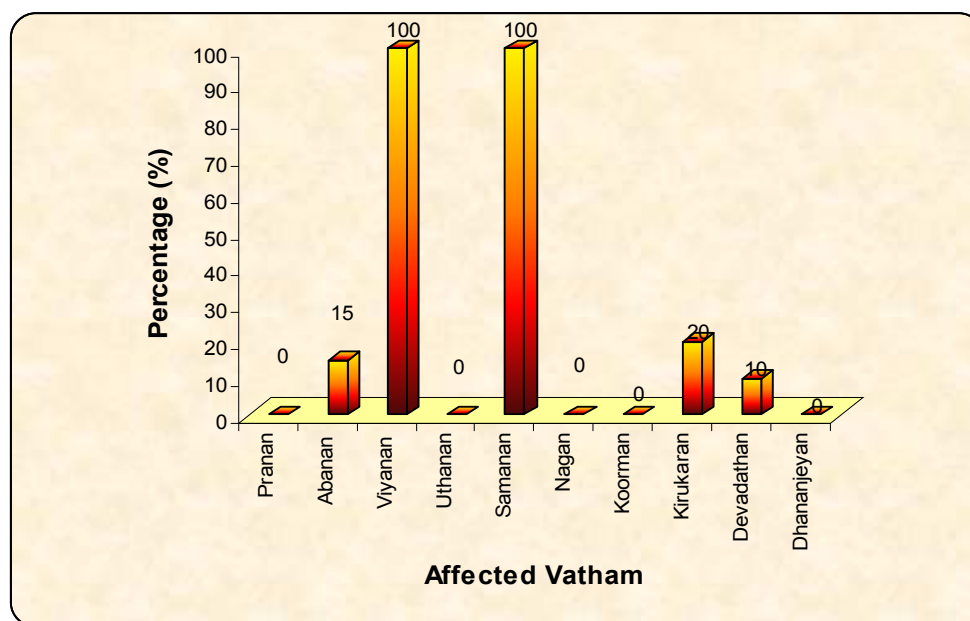


100% of cases were affected in the webs of the fingers of Upper limb. 60% of cases were affected in the webs of the fingers of Lower limb. 80% of cases were affected in Buttocks. 30% of cases were affected in Groin. 20% of cases were affected in Thigh.

13. Reference to Mukkutran

A. Affected Vatham

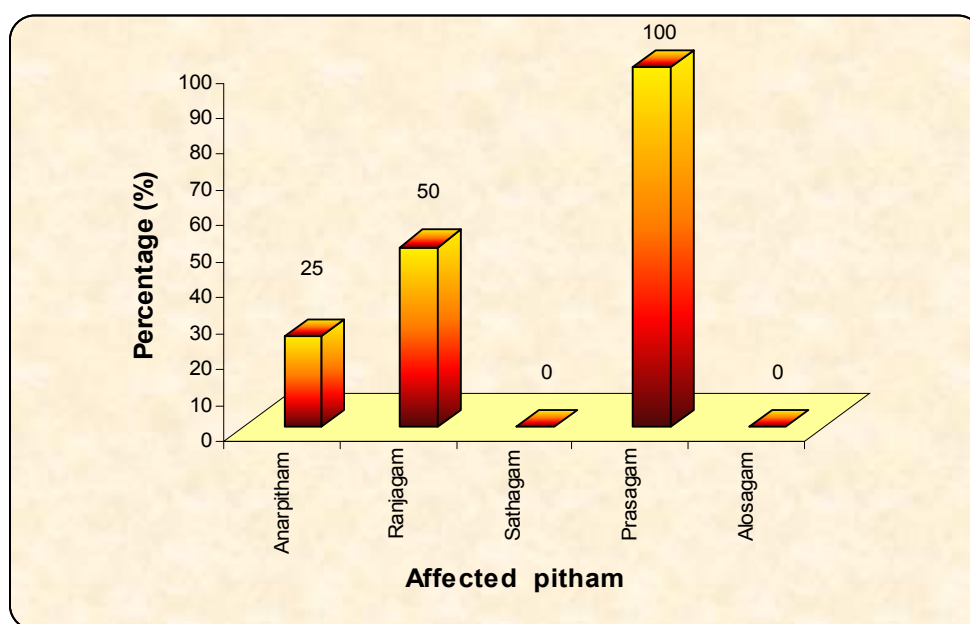
S. No.	Vatham	No. of cases	Percentage
1.	Pranan	-	-
2.	Abaanan	3	15
3.	Viyaanan	20	100
4.	Uthaanan	-	-
5.	Samaanan	20	100
6.	Naagan	-	-
7.	Koorman	-	-
8.	Kirukaran	4	20
9.	Devathathan	2	10
10.	Thananjeyan	-	-



Among 10 types of Vatham Viyanan, Samanan, Piranan, Kirukaran and Devathathan were affected.

B. Affected Pitham:

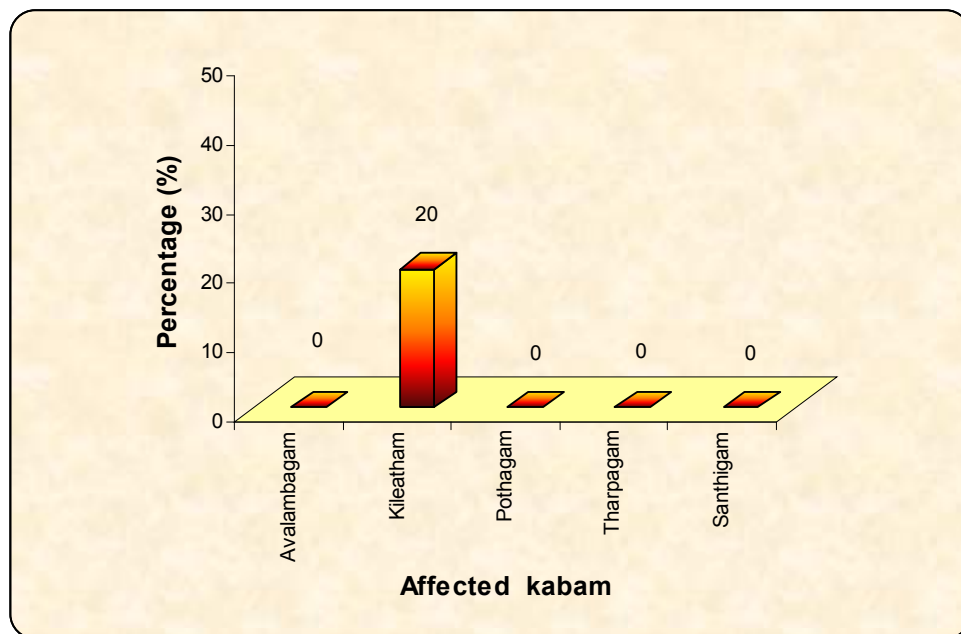
S. No.	Pitham	No. of cases	Percentage
1.	Anar Pitham	5	25
2.	Ranjagam	10	50
3.	Sathagam	-	-
4.	Prasagam	20	100
5.	Alosagam	-	-



Among 5 types of pitham all were affected expect Prasagam in all patients.

C. Affected Kabam:

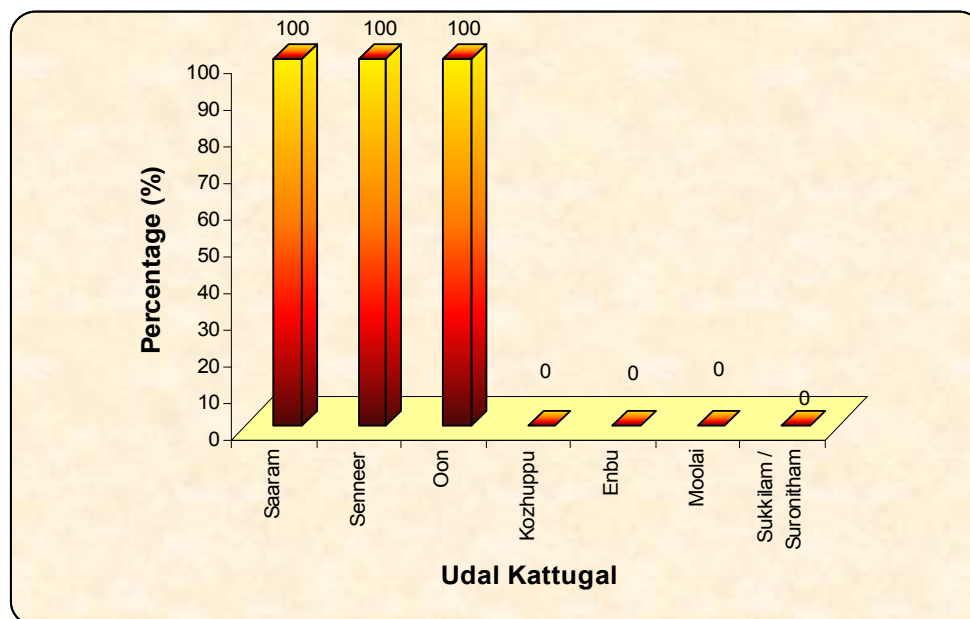
S. No.	Kabam	No. of cases	Percentage
1.	Avalambagam	-	-
2.	Kilethagam	4	20
3.	Pothagam	-	-
4.	Tharpagam	-	-
5.	Santhigam	-	-



Among the twenty cases Kilethagam were affected.

14. Reference to Udalkattugal:

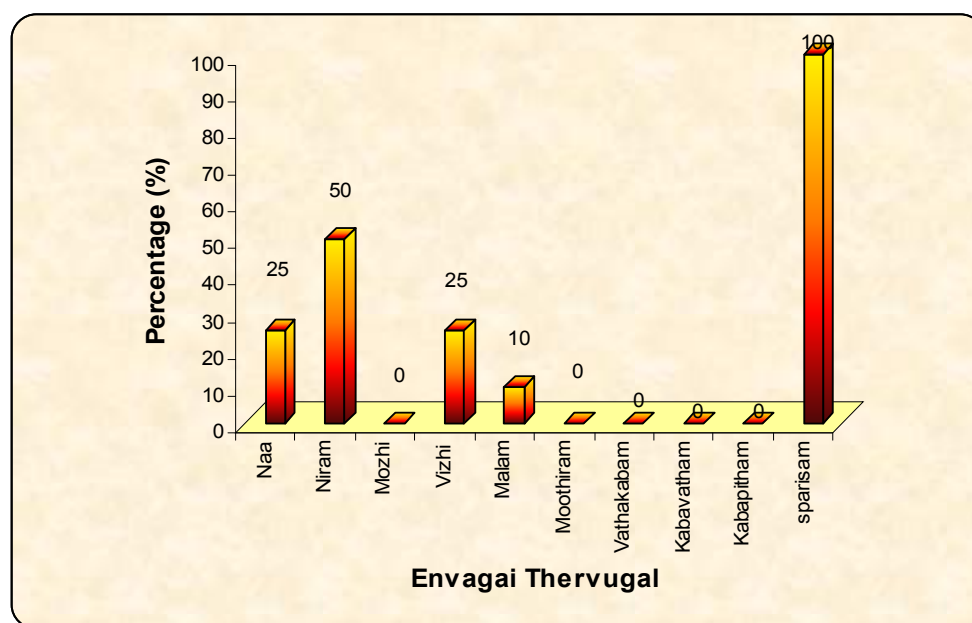
S. No.	Udalkattugal	No. of cases	Percentage
1.	Saaram	20	100
2.	Senneer	20	100
3.	Oon	20	100
4.	Kozhuppu	-	-
5.	Enbu	-	-
6.	Moolai	-	-
7.	Sukkilam/Suronitham	Not applicable	Not applicable



Regarding seven Saram, Senneer and Oon were affected in all 20 patients.

15. Reference to Envagai Thervugal:

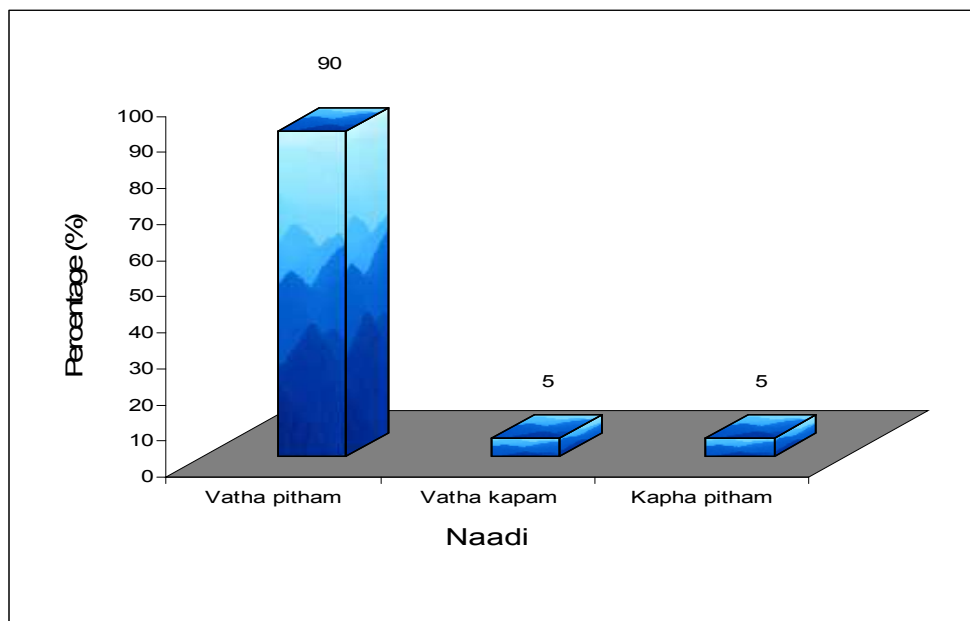
S. No.	Envagai Thervugal	No. of cases	Percentage
1.	Naa	5	25
2.	Niram	10	50
3.	Mozhi	-	-
4.	Vizhi	5	25
5.	Malam	2	10
6.	Moothiram	-	-
7.	Naadi	-	-
8.	Sparisam	20	100



Among the Envagai Thervugal Naa, Niram, Vizhi and sparisam were affected in all 20 cases.

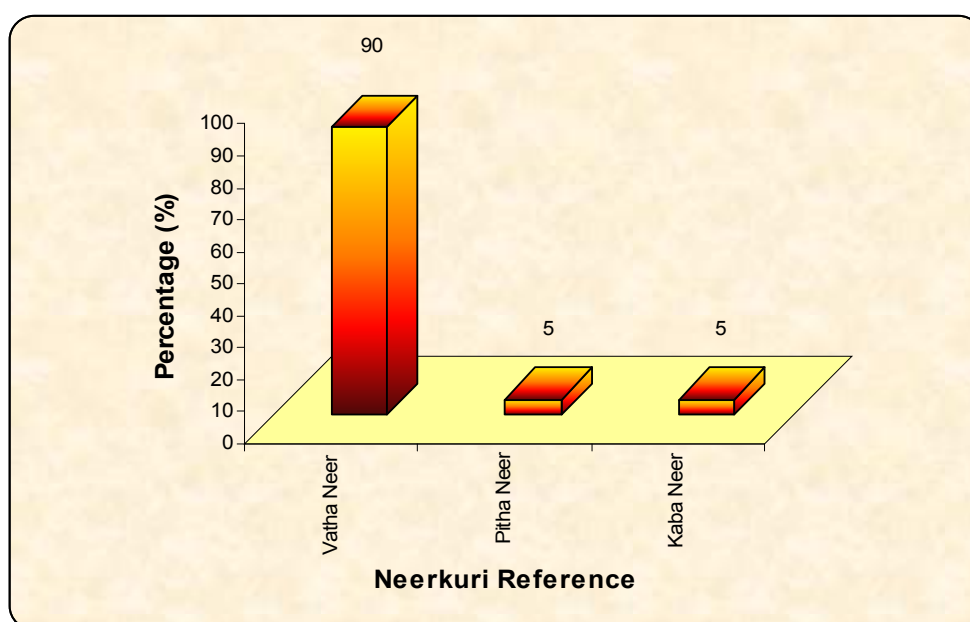
Naadi

S. No.	Naadi	No. of cases	Percentage
1.	Vatha pitham	18	90
2.	Vatha kapam	1	5
3.	Kapha pitham	1	5



16. Neerkuri reference

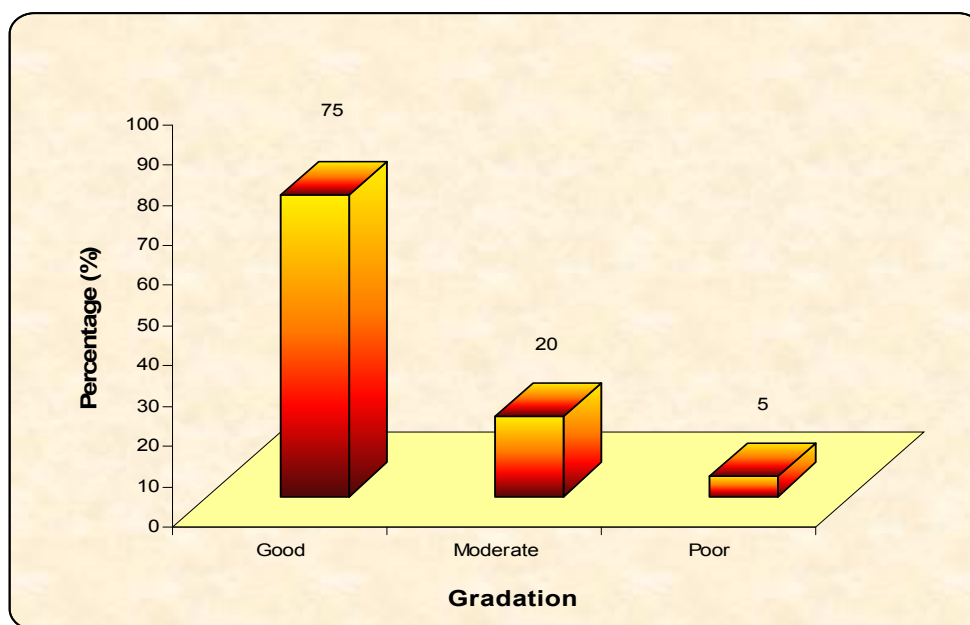
S.no	Neerkuri reference	Characters of urine	No. of cases	percentage
1	Vatha neer	Spread like snake	18	90
2	Pitha neer	Spread like ring	1	5
3	Kaba neer	Spread like pearl	1	5



In neerkuri 90% of cases was Vatha neer, 5% of the cases was Pitha neer and 5% of the cases was Kabha neer.

17. Among the 20 Ip cases studied the results were observed as follows.

S. No.	Gradation	No. of Cases	Percentage
1.	Good	15	75
2.	Moderate	4	20
3.	Poor	1	5



Among the 20 patients selected, 75% of cases showed good response, 20 % of cases showed Fair response and 5% of cases showed Poor response.

TABLE 40: INPATIENT CASE REPORT OF TWENTY CASES FOR THE DISEASE 'SIRANGU'

S.No	I.P No	Name	Age/Sex	Signs and Symptoms	DOA	DOD	No. of days treated	Results
1	2834	Jeyabharathi	12/Fc	Itching, inflammatory papules, burrows present in the interdigital areas of both hands and wrist	27/08/12	10/09/12	13	Good
2	2894	Mari	12/FC	Itching, mild burrows, vesicles inflammatory papules present in the webs of the fingers and in the feet	27/08/12	04/09/12	6	Good
3	2916	Subasri	10/Fc	Small papules, burrows itching present in the webs of the fingers dorsal foot and in the elbows.	04/09/12	11/09/12	7	Good
4	3110	Madhumitha	7/FC	Itching, inflammatory papules, vesicles, mild burrows own in the inter digital areas of both hands.	19/09/12	25/09/12	7	Good
5	3244	Shakil	6/Mc	Itching, pruritic papules, vesicles present in the ankle, dorsal feet and in the knee joint.	26/09/12	03/10/12	9	Good
6	3243	Sabiran	3/Mc	Inflammatory papules and vesicles itching present in both buttocks, groins, and in the feet.	26/09/12	03/10/12	8	Good
7	3287	Madhu	3/FC	Pruritic papules and vesicles, burrows, itching present in the wrist, webs of fingers, knee joint and in the foot	27/09/12	13/10/12	6	Good
8	3306	Umesha	6/FC	Itching, pruritic papules, pustules, burrows present in the fingers, wrist and in the dorsal feet	27/09/12	03/10/12	6	Good
9	3321	Prokoban	12/Mc	Inflammatory and pruritic papules, vesicles, itching mild burrows present in the interdigital space of fingers, wrist and in the foot.	28/09/12	03/10/12	6	Moderate
10	3786	Annal	8/FC	Itching, burrows, inflammatory papules, present in the fingers small papules seen in the buttocks.	06/11/12	09/11/12	5	Good
11	3988	Rani	12/FC	Small inflammatory papules, itching present in the knees, ankles dorsal foot and in the webs of fingers.	22/11/12	26/11/12	4	Moderate
12	4128	Abisha	5/FC	Itching, pruritic, inflammatory papules and vesicles, pustules burrows present in interdigital areas, fingers, wrist and in buttocks.	03/12/12	10/12/12	7	Good
13	4834	Radha dharshini	3/FC	Itching, inflammatory papules, present in the webs of the fingers and in the feet of both legs.	11/12/12	17/12/12	6	Good
14	4133	Mahalakshmi	5/FC	Pruritic papules vesicles seen in the buttocks, groins and in the genitalia. Burrows, itching also present	03/12/12	08/12/12	5	Moderate

15	4134	Yokesh	3/MC	Itching, inflammatory, pruritic papules, vesicles, pustules burrows present in the interdigital spaces, fingers, wrist, ankles and in the foot of both limbs.	31/12/12	10/12/12	11	Moderate
16	4173	Varshini	6/FC	Small papules, itching present in the elbows, wrist and in the fingers of both hands.	06/12/12	10/12/12	5	Poor
17	4189	Porselvi	12/FC	Mild burrows, itching, inflammatory papules, pustules in the fingers and webs of the fingers.	07/12/12	10/12/12	4	Good
18	4208	Sorimuthu	12/MC	Small papules and pruritic papules, itching present in the fingers, buttocks and in the feet.	08/12/12	14/12/12	7	Good
19	4225	Senthilkumar	12/MC	Itching, mild burrows, inflammatory papules pustules present in both buttocks, genitalia and in the webs of fingers and wrist	10/12/12	17/12/12	8	Good
20	4226	Keerthiga	9/FC	Itching, inflammatory papules, vesicles, burrows present in the inter digital areas of both fingers, and in the foot.	10/12/12	17/12/12	8	Good

Laboratory Investigations of 20 Inpatients

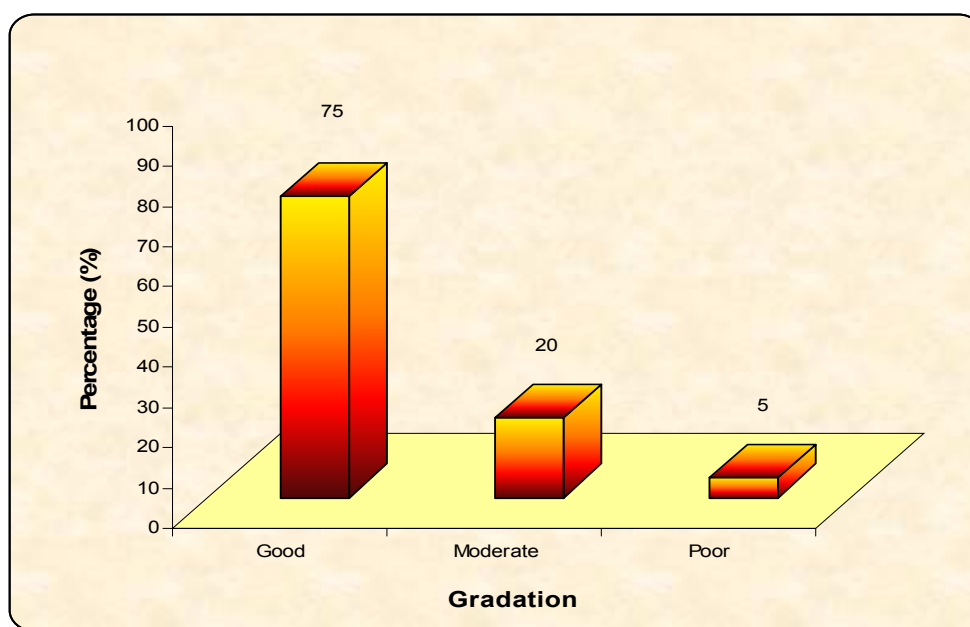
S.NO	I.P.No	Name	Age/sex	Before Treatment				Blood Test				After Treatment						Urine				Stools	
				Tc/cu-mm	DC			Hb%	ESR/mm		Tc/cu-mm	DC			Hb%	ESR/mm		BT		AT		Ova	Cyst
					P%	L%	E%		1/2 hr	1/hr		P%	L%	E%		1/2 hr	1 hr	Alb	Dep	Alb	Dep		
1	2834	Jeyabharathi	12/Fc	9300	62	33	5	66	4	8	9100	63	35	2	67	3	7	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
2	2894	Mari	12/FC	8800	58	37	5	59	9	18	8100	61	35	4	60	6	12	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
3	2916	Subasri	10/Fc	9200	46	50	4	70	6	12	9200	50	49	1	69	5	10	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
4	3110	Madhumitha	7/FC	9000	64	32	4	64	5	9	9000	61	35	4	64	4	7	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
5	3244	Shakil	6/Mc	8600	55	40	5	66	6	9	8400	55	43	2	67	2	3	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
6	3243	Sabiran	3/Mc	8800	64	34	2	68	4	9	8600	66	32	2	68	4	6	Nil	Occ.eoi Cells	Nil	NAD	Nil	Nil
7	3287	Madhu	3/FC	7900	68	26	6	70	7	14	7800	70	26	4	71	4	9	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
8	3306	Umesha	6/FC	8000	63	34	3	56	6	12	7900	60	37	3	58	5	10	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
9	3321	Prokuban	12/Mc	9100	71	25	4	73	5	10	8900	72	26	2	74	3	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
10	3786	Annal	8/FC	9800	58	40	2	68	4	8	9700	56	41	3	70	4	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
11	3988	Rani	12/FC	8700	69	35	7	72	6	13	8300	72	36	3	71	6	9	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
12	4128	Abisha	5/FC	8100	54	38	8	61	11	12	8300	55	41	4	62	7	15	Nil	Few ouscell	Nil	NAD	Nil	Nil
13	4834	Radha dharshini	3/FC	8500	70	24	6	74	5	10	8200	69	26	5	74	4	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
14	4133	Mahalakshmi	5/FC	9600	61	35	4	65	3	7	8000	61	36	3	63	3	6	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
15	4134	Yokesh	3/MC	9500	58	34	8	71	5	11	8000	62	36	2	72	3	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
16	4173	Varshini	6/FC	8900	52	43	5	72	8	15	8600	52	43	5	70	4	9	Nil	2-4 epi cells	Nil	NAD	Nil	Nil
17	4189	Porselvi	12/FC	9200	57	38	5	60	7	14	8200	56	41	3	60	5	10	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
18	4208	Sorimuthu	12/MC	8600	58	40	2	62	3	6	8000	60	38	2	63	2	3	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
19	4225	Senthilkumar	12/MC	9900	62	35	3	58	9	5	9100	61	38	1	60	3	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil
20	4226	Keerthiga	9/FC	9500	74	20	6	69	3	7	9200	74	22	4	70	3	8	Nil	NAD	Nil	NAD	Nil	Nil

OUT PATIENTS CASE RECORD

S.I.N.o	Op.No	Name	Age/sex	No of days treated	Remarks
1.	56043	Mahesh	2/MC	15 days	Good
2.	58457	Muthuselvan	12/MC	12 days	Moderate
3.	63577	Subashri	10/FC	14 days	Good
4.	66025	Ameera	2 ½ /FC	15 days	Good
5.	66042	Rajakanmani	12/FC	16 days	Good
6.	67360	Malarkodi	7/FC	14 days	Good
7.	67361	Poonkuzhali	10/FC	10 days	Moderate
8.	67362	Chinnathambi	12/MC	14 days	Good
9.	73471	Hakkim	6/MC	11 days	Good
10.	73454	Mohamed Sakil	6/MC	15 days	Moderate
11.	73470	Sarva ras	7/MC	12 days	Good
12.	72567	Kumari	12/FC	10 days	Good
13.	85007	Thangalakshmi	12/FC	14 days	Good
14.	82462	Raja	10/MC	11 days	Moderate
15.	81705	Muthukrishnan	5 ½ /MC	10 days	Good
16.	78576	Srikumar	12/MC	15 days	Good
17.	78196	Bharath	6/MC	16 days	Good
18.	78194	Sarath	12/MC	18 days	Moderate
19.	77808	Gomathi	8/FC	14 days	Good
20.	77807	Ramesh	12/MC	12 days	Moderate
21.	90912	Anbuaravind	8/MC	11 days	Good
22.	90880	Priyadharshni	10/FC	15 days	Good
23.	87425	Sureshkumar	10/MC	12 days	Poor
24.	91677	John	8/MC	14 days	Good
25.	87426	Ajith abolin	12/MC	18 days	Good
26.	91104	Manobharathi	10/FC	15 days	Good
27.	85435	Suyambulingam	2/MC	12 days	Moderate
28.	87427	Deva penada	12/FC	16 days	Good
29.	87424	Shyam densil	11/MC	14 days	Good
30.	94910	Sudalai	5/FC	11 days	Poor
31.	94909	Bhaskar	6/MC	12 days	Moderate
32.	94900	Nithyasree	7/FC	15 days	Good
33.	96103	Karthikeyan	7/MC	15 days	Moderate
34.	94911	Anuska	4/MC	14 days	Good
35.	96102	Ragavan	7/MC	18 days	Good
36.	96465	Indhurani	10/FC	16 days	Good
37.	96466	Sivaparvathi	7/FC	12 days	Moderate
38.	94901	Muthuselvi	5/FC	14 days	Good
39.	98960	Kala	12/FC	11 days	Good
40.	73593	Sathya	8/FC	15 days	Good

Among the 40 OP Cases studied the results were observed as follows

S. No.	Gradation	No. of cases	Percentage
1.	Good	28	70
2.	Moderate	10	25
3.	Poor	2	5



Among the 40 patients selected 70% of cases showed good response. 25% of cases showed fair response and 5% of cases showed poor reponse.

DISCUSSION

Sirangu one of the common skin diseases found in paediatric practice resembles in its clinical features with scabies in modern medicine caused by *sarcoptes scabiei*. In siddha literatures thinavu, neer kortha kurrukkal, seezhkortha koppulam are described as the main clinical features. These clearly coincide with scabies.

The author had collected the details about sirangu from pararasa seharam, siddha Maruthuvam sirappu, Noi Illa Neri Guru Naadi Saathiram 235 and Pulipani vaidhyam 500.

Twenty cases were selected for admission of various ages upto 12 and according to the clinical features mentioned in pararasa saharam Bala Roga Nithanam and Siddha maruthuvam sirappu. Siddha method of diagnosis was carried out for all the patients.

The drugs used to treat this disease were PANCHA THIKTHA KIRUTHAM internally and SIRANGU ENNAI externally.

Sex distribution :

Among the 20 patients selected, 65% patients were Female children and 35 % patients were Male children.

Age Distribution

Among the 20 patients treated, 3 (15%) belonged to 1-3 years and 5 (25%) belonged to 3-6 years and 12 (60%) belonged to 6-12 years. The percentage is more in the age group of 6-12 years.

Religion distribution

Out of the 20 cases, 75% were hindu's, 10% were Christian's and 15% were muslims.

Family history

Only three patients have the positive family history.

Socio-economic status of the patient:

Out of the 20% patients, 75% of cases were poor and 25% were middle class people.

Dietary habits:

80 % of cases have mixed diet and 20% of case were vegetarian diet.

Seasonal habits:

Among the 20 cases selected, 50% cases were admitted in koothir kaalam, 35 % of cases were admitted Kaar kaalam and 15% of the cases were admitted in Pinpani kaalam

Thinai Reference

Among 20 cases, 16cases (80%) belongs to Marutha nilam and 4 cases (20%) belongs to Kuringi and Mullai

Mukutra Kaalam:

In this study, all the 20 patients were in Vatha Kaalam since all the patients belong to children.

Aetiological factors:

Out of 20 cases treated, 12 (60%) of cases were in Poor hygiene, 25% of cases were in over crowding, 5% of the cases were in contacts and 10 % of the cases were poverty.

Clinical features

100% of cases had Itching and Pruritic papules. 75% of cases show Burrows. 60% of cases had Inflammatory papules, and 25% of cases had Pustules.

Site of infection

100% of cases were affected in the webs of the fingers of Upper limb. 90% of cases were affected in the webs of the fingers of Lower limb. 90% of cases were affected in Buttocks. 30% of cases were affected in Groin. 20% of cases were affected in Thigh

Reference to Mukkutan**Affected Vatham**

Among 10 types of Vatham Viyanan, Samanan, Piranan, Kirukaran and Devathathan were affected.

Affected Pitham

Among 5 types of pitham all were affected except Prasagam in all patients.

Affected Kabam:

Among the twenty cases Kilethagam were affected.

Reference to Udalkattugal

Regarding seven Saram, Senneer and Oon were affected in all 20 patients.

Reference to Envagai Thervugal:

Among the Envagai Thervugal Naa, Niram, Vizhi and sparisam were affected in all 20 cases.

Naadi**Neerkuri reference**

In neerkuri 90% of cases was Vatha neer, 5% of the cases was Pitha neer and 5% of the cases was Kabha neer

Prognosis:

Among the 20 patients selected, 75% of cases showed good response, 20 % of cases showed Fair response and 5% of cases showed Poor response.

Among the 40 patients selected 70% of cases showed good response. 25% of cases showed fair response and 5% of cases showed poor reponse.

The available laboratory investigations were carried out in all 20 cases.

In this clinical study the following drugs were given to the patients,

1. **Panchathiktha Kirutham** – 5 – 10ml twice a day with Hot water

Reference is from Kannusami Parambarai Vaithiyam Page

No. 258,

2. **Sirangu Ennai** for external application

Sarabendra Vaidhya Muraigal, Virana Roga Sikitchai,

Page No.19

The patients were advised pathiyam, good personal hygiene, and to avoid sharing of clothes, close physical contact. They were advised to take luke warm water bath daily and to use paasi paruppu maa or Nalungu maa instead of soaps.

It was observed that itching was completely arrested within 3-4 days and all other symptoms were disappeared in 6-10 days of treatment.

The efficacy of the trial drugs were shown by the pharmacological studies carried out in the department of pharmacology, Government Siddha Medical College, Palayamkottai. The internal medicine, Panchathiktha Kirutham had significant Antihistamine action, significant Acute Anti-inflammatory and significant Chronic Anti-inflammatory action.

The external medicine, Sirangu Ennai had significant acute anti-inflammatory action.

The biochemical studies of the trial drugs reveal the presence of phytochemicals like calcium, ferrous iron and unsaturated compound. It shows the drug Panchathiktha Kirutham having essential nutrients and also improves the patients general health.

Anti- microbial study was done and the drug Panchathiktha Kirutham showed sensitivity to staphylococcus and therefore having good anti-bacterial activity.

Clinical Assessment:

Among 20 cases, it was observed that 15 cases showed good response, four cases showed moderate response and one cases showed poor response.

Therefore, the results were found to be satisfactory in all cases.

SUMMARY

The clinical study and sirangu after careful assessment of aetiology, symptoms and treatment were carried out at the outpatients and Inpatients wards of post graduate Department of Kuzhandhai Maruthuvam, Governemnt siddha medical college palayamkottai. Twenty cases were treated in the In patient ward. Another fourty patient were treated as out patients. All the patients were treated with panchathiktha kirutham 5ml - 10ml 2 times daily with hot water after food. All the patients were treated with sirangu ennai externally.

The results were found to be good in almost all the cases. There was significant improvement within five days of treatment. There was good recovery within one week of treatment in mild cases. In severe cases good relief was found within fifteen days of treatment. All the In-patients were followed in the out-patients ward after discharge.

The trial drugs also correct the deranged vatham and pitham. The trial drug reduced, itching, burrows and inflammatory papules and restored normal skin.

No adverse toxic reactions were noticed during the treatment period. Toxicological studies could not be under taken due to lack of such facilities. All the single drugs were put to use only after careful purification processes laid down for them individually.

CONCLUSION

Sirangu noi described in Siddha literatures is grossly related to scabies.

The clinical study shows that prevalence of Sirangu is high in poor socioeconomic groups due to poor hygiene and overcrowding.

From this brief study of 60 cases it is concluded that the trial drugs namely panchathiktha kirutham (Internal medicine) and sirangu ennai (External medicine) are effected against sirangu noi

There was no adverse reaction reported during the study period cost of the drug is also very cheap and easily available.

The finding shows that 70 % of the patients came out with good results and 25% had moderate relief. There was no recurrence of symptoms

ANNEXURES

A. PREPARATION AND DOSES OF THE TRIAL MEDICINE

பஞ்சதிக்கிருதம்

தேவையான சரக்குகள்:

பேய்ப்புடல்	-	35gm
வேப்பம்பட்டை	-	35gm
கடுக்காய்	-	35gm
தான்றிக்காய்	-	35gm
ஏழிலைப்பாலை	-	35gm
ஆடாதோடை இலை	-	35gm
நெல்லிக்காய்	-	35gm
சீந்தில்கொடி	-	35gm
பசுநெய்	-	2600ml

செய்முறை:

மேற்கண்ட சரக்குகளில் நெய்யை தவிர மற்றவற்றை சூரணித்து சலித்து கல்வத்திலிட்டு அரைத்து கற்கமாக்கி ஆற்றுமணல் பருவத்தில் திரளும்போது அடுப்பிலிருந்து இறக்கி வடிகட்டி பாத்திரத்தில் பக்குவப்படுத்தினேன்.

அளவு :

5 முதல் 10 மிலி (நோயினன் வயது, எடை மற்றும் நோயின் வன்மைக்கு தக்கவாறு) இரண்டு வேளை, உணவிற்கு பின்.

அனுபானம்:

வெந்நீர்

தீரும் நோய்:

சொறி, சிரங்கு

ஆயுட்காலம்:

ஒராண்டு

ஆதாரம்:

கண்ணுச்சாமிபிள்ளை பரம்பரை வைத்தியம் ப.எண் : 258

சிரங்கு எண்ணெய்

தேவையான சரக்குகள்:

நல்லெண்ணெய்	-	325ml
நன்கு முற்றிய வாழைக்காய்	-	2

செய்முறை:

வாழைக்காய்களை சிறு சிறு துண்டுகளாக வெட்டி அதைக் கல்வத்திலிட்டு அரைத்து குழப்பி எண்ணெயுடன் கலந்து அடுப்பேற்றி தக்க பருவத்தில் இறக்கி வடிக்கட்டி கொண்டேன்.

பிரயோகம்:

வெளிப்பிரயோகம்

தீரும் நோய்:

சொறி, சிரங்கு, கரப்பான்

ஆயுட்காலம்:

1 வருடம்

ஆதாரம்:

சரபேந்திரர் வைத்திய முறைகள் விரண கரப்பான் ரோக சிகிச்சை
ப.எண். 19

PROPERTIES OF THE TRIAL DRUGS

ஏழிலைப்பாலை

Botanical Name	:	Alstonia scholaris
Family	:	Apocyanaceae
வேறுபெயர்	:	சப்தபரணி
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

புழுக்கொல்லி	:	Anthelmintic
துவர்ப்பி	:	Astringent
உரமாக்கி	:	Tonic
முறைவெப்பகற்றி	:	Antiperiodic

Chemical Constituents:

Leaf- picrin, nareline, akuamiridine, picralinal, fetalin, beta- sitosterol, schorlane, alpa-amycin, stigmasterol.

குணம்:

சூலை, நுண்புழு, புண் பெருநோய், குன்மம், சீதக்கழிச்சல், விரைவீக்கம், ஐயப்பெருக்கு, முப்பிணி முதலியன தீரும்.

வேப்பம்பட்டை

Botanical Name	:	Azadirachta indica
Family	:	Meliacea
வேறுபெயர்	:	நிம்பம், பாரிபத்திரம், அரிட்டம், துத்தை, பிசுமந்தம், வாதாரி
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, பட்டை, காய், விதை, பிசின்
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

வெப்பமுண்டாக்கி	:	Stimulant
புழுக்கொல்லி	:	Anthelmintic

பொதுகுணம்:

கிருமிகுள்ள மாந்தன் பெடுவிடஞ்சு ரங்கள்
பொருமியம சூரிகையின் புண்கள் - ஒருமிக்க
நிம்பத் திலையிருக்க நீடுலகில் நீங்காமல்
கம்பத் திலையிருக்கக் காண்.

குணம்:

வயிற்றுப்புழு, பெருநோய், மாந்தம், நச்சுச்சுரம், அம்மைப்புண், சொறிசிரங்கு ஆகியவற்றைப் போக்கும்

Chemical Constituents :

Bark-penta- nortiterpene, nimbin, 6-de-Ac-nimbin.

கடுக்காய்

Botanical Name	:	Terminalia Chebula
Family	:	Combretaceae
வேறுபெயர்	:	அக்கோளம், அங்கனம், அபையன், அமலை, அமுதம், பூதனா, வனதுர்க்கி
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	பிஞ்சு, பழம்
சுவை	:	துவர்ப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

செய்கைகள்:

துவர்ப்பி	:	Astringent
உரமாக்கி	:	Tonic
ஈரத்தேற்றி	:	Hepatotonic

கடுக்காயின் சிறப்பு:

கடுக்காயுந் தாயுங் கருதிலொன்றென் றாலும்
கடுக்காய்த் தாய்க்கதிகங் காண்நீ - கடுக்காய்நோய்
ஓட்டி யுடற்றேற்றும் உற்றவன்னை யோசவைகள்
ஊட்டியுடற் றேற்று முவந்து

Chemical Constituents :

20-40% trannins, chebullic acid, d-galoyl glucose.

தான்றிக்காய்

Botanical Name	:	Terminalia bellarica
Family	:	Combartaceae
வேறுபெயர்	:	அமுதம், அம்பளந்தி, தாபமரி, திரிலிங்கம், பூதவாசகம்
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	பழம் விதை
சுவை	:	துவர்ப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

செய்கைகள்:

துவர்ப்பி	:	Astringent
கோழையகற்றி	:	Expectorant
மலமிளக்கி	:	Laxative
உரமாக்கி	:	Tonic

Chemical Constituents : 30% tannins, gallic acid, ellagic acid, ethyl gallose, chebulic acid, bellariciamin.

பொதுகுணம் :

சிலந்திவிடம் காமியப்புண் சீழான மேகங்
கலந்துவரும் வாதபித்தங் காலோடலர்ந்துடலில்
ஊன்றிக்காய் வெப்ப முதிரபித் துங்கரக்குந்
தான்றிக்காய் கையிலெடுத் தால்.

ஆணிப்பொன் மேனிக் கழகும் ஒளியுமிகும்
கோணிக்கொள் வாதபித்தக்கொள்கைபோம் - தாளிக்காய்
கொண்டவர்க்கு மேகமறும் கூறா அனற்றணியும்
கண்டவர்க்கு வாய்போம் காண்.

இதனால் சிலந்து நஞ்சு, ஆண்குறிப்புண், வெள்ளை, குருதிஅழல் நோய், வளி தீ குற்றங்களால் வரும் நோய்கள் போம். மேலும் இது உடற்கு அழகையும் ஒளியையும் பொடுத்து முக்குற்றங்களையும் தன்னிலைப்படுத்தும்.

பேய்புடல்

Botanical Name	:	Tricosanthes lobata
Family	:	Cucurbitaceae
வேறுபெயர்	:	
வளரியல்பு	:	கொடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	காய், சமூலம்
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

Vermifuge

ஆடாதோடை

Botanical Name	:	Adathoda vasika
Family	:	Acanthaceae
வேறுபெயர்	:	ஆடாதோடை, வாசை
வளரியல்பு	:	செடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, பூ, பட்டை, வேர்
சுவை	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

இசிவகற்றி	:	Antispasmodic
கோழையகற்றி	:	Expectorant
சிறுநீர்ப்பெருக்கி	:	Diuretic
நுண்புழுக்கொல்லி	:	Germicide

Chemical Constituents :

Viscine, acrostalline acid, betaine, vascione, beta- sitosterol, tri- triacontone.

பொதுகுணம் :

ஆடாதோ டையின் குணத்தை அடைவுட னுரைக்கக் கேளும்.

பாடாத நாவும் பாடும் பரித்துமே தோடம் போகும்

வாடாத பித்தஞ் சேதம் ரோகங்கள் விலகிப் போகும்

நாடாது வியாதி தானும் நல்விழிக் குழலினாளே.

வளி ஐய குற்றங்களின் பெருக்கை அறுக்கும் வாத தோடம் பற்பல சுரம், முப்பினி வயிற்று நோய், குருதி அழல், இருமல், மேலிழைப்பு, வாந்தி, விக்கல், சூலை, அண்டவாயு போக்கும். நல்ல குரல் ஒலியை உண்டாக்கும்.

நெல்லிக்காய்

Botanical Name	:	Phyllanthus emblica
Family	:	Euphorbiaceae
வேறுபெயர்	:	ஆமலகம், மிறுதுபலா, ஆம்பல், ஆமரிகம், கோரங்கம்
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	இலை, பூ, பட்டை, வேர், காய், விதை
சுவை	:	புளிப்பு, துவர்ப்பு, இனிப்பு
தன்மை	:	தடபம்
பிரிவு	:	இனிப்பு

செய்கைகள்:

துவர்ப்பி	:	Astringent
சிறுநீர்ப்பெருக்கி	:	Diuretic
மலமிளக்கி	:	Laxative

Chemical Constituents : rich in vitamin C and tannins.

பொதுகுணம் :

பித்தமான வையம் பீநசம்வாய் நீர் வாந்தி
மந்தமலக் காரும் மயக்கமுமில் - ஒத்தவுரு
வில்லிக்கா யம்மருங்கா மென்னாட்கா லந்தேர்ந்தே
நெல்லிகா யம்மருந் துணி.

நெல்லிக்காயை பகல் பொழுதில் உண்ணில் வெறி, ஐயநோய், பீநிசம், வாய்நீர் சுரப்பு, வாந்தி, மயக்கம், தலைச்சுழலல், மலபந்தம், பிரமேகம் இவ்வை போம், காமன் போன்ற அழகுண்டாகும், அதன் புளிப்பால் துவர்ப்பால் ஐயமும் நீங்கும்.

சீந்தில் கொடி

Botanical Name	:	Tinospora cordifolia
Family	:	Menispermeciae
வேறுபெயர்	:	அமிர்தவல்லி, சோமவல்லி, அமிர்தை, அமிர்தக்கொடி, குண்டலி
வளரியல்பு	:	கொடி
பயன்படும் உறுப்பு	:	கைப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

உடற்றேற்றி	:	Alterative
வெப்பமுண்டாக்கி	:	Stimulant
உரமாக்கி	:	Tonic

Chemical Constituents :

Sesquiterpene, tinnocoradifolin, glucose, tinospone, cordioside.

பொதுகுணம் :

குட்டம் பதினெட்டும் குஞ்சரத்தின் றோற்சொறியுங்
கட்டம் பெரிதாங் சுயநோயும் - பட்டவடன்
நெத்தீமுன் பஞ்செனவே சீந்தலுப் போடளைந்த
தத்தா வளநீர்க்குச் சாம்.

பதினெண் வகையான குறை நோய்களும், யானைத்தோல் போன்ற
சொறியும், கொடிய கப்பிணிகளும் சீந்தில் உப்பைக் கொடுக்கில் ஒழியும்.

பசு நெய்:

“தாகமழ லைசுட்சம் வாந்திபித்தம் வாயுபிர

மேகம் வயிற்றொரிவு விக்கலழல் - மாகாசங்

குன்மம் வறட்சி குடற்புரட்ட லஸ்திகட்டஞ்

சொன்மூலம் போக்கு நிறைத் துப்பு”

பசுவின் நெய்யானது தாகம், அழலைப்பிணி, அதிகட்க நோய், வாந்தி, பித்தாதிக்கம், வறட்சி இவை நீக்கும்.

Medicated Ghee contains the fat soluble medicinal principles of the drugs used in the preparation. The basic principle of preparation is the transfer of fat soluble active principles of the drugs to Ghee.

Its high concentration of butanoic acid has antibacterial activity.

One table spoon of ghee yields 112 calories.

Some important constituents of Ghee are:

Total fat	12.73g
Saturated fat	7.926g
Polyunsaturated Fat	0.473
Monounsaturated Fat	3.678g
Cholesterol	33mg
Potassium	1mg
Protein-	0.04g

It is an excellent pacifier of aggravated vatha and Pitha doshas in the body. It is Rich in antioxidants and nourishes and strengthens the immune system.

வாழை

Botanical Name	:	Musa paradisiaca
Family	:	Muceacea
வேறுபெயர்	:	அம்பனம், அரணம், ஓசை, கதலி,கவர், சேகிலி, திரணபதி
வளரியல்பு	:	மரம்
பயன்படும் உறுப்பு	:	தண்டு, இலை, பூ, காய், பழம்,
சுவை	:	துவர்ப்பு
தன்மை	:	வெப்பம்
பிரிவு	:	கார்ப்பு

செய்கைகள்:

துவர்ப்பி	:	Astringent
குருதிபோக்கடக்கி	:	Stiptic
உடல்உரமாக்கி	:	Nutritive.

பொதுகுணம் :

நாந்திபித் தம்பேதி வாய்நீர் வயிறுளைதல்
ஆர்த்வ னலங்காசம் அண்டாதாம் - சூழ்ந்தேறு
செம்புனலுந் தென்புமுண்டாம் திண்டி மிகப்பெருகும்
அம்புவிபுள் வாழையின் காய்.

இதனால், வளிதீக் குற்றங்களாலுண்டான கழிச்சல், வாய் நீருறல், உமிழ் நீர்ச்சுரப்பு, வயிறுளைதல், உடல்வெப்பம், இருமல் இவைபோம், இது குருதிப் பெருக்கையும், வன்மையும் உணவில் விருப்பத்தையும் மிக அளவில் உண்பதையும் உண்டாக்கும்.

சுவை அடிப்படையில்:

கைப்புச்சுவை

வேறு காரணம் வளர்ந்த வுண்வேறும்
போட்டு மியல்பா யேற்க விரும்பாச்
சுவையாம், பித்தம், ஐயம், விகற்பம்
குடற்புழு, குட்டம், கொடியநஞ்சு,
வாய்நீர் ஊறல் அழற்சியும் தணிக்கும்

.....
.....

துவர்ப்புச் சுவை

‘குருதி சுத்தியாகும் கொடிய பித்தம் போகும்
பொருது புண்ணை ஆற்றும் பொல்லா வையம் மாய்க்கும்
மருவு மந்தம் கேக்கும் வளர்க்குமாம் யாக்கும்
குருவின் குணத்தாலே
குளிர்ந்த துவர்பின் வேலை

நல்லெண்ணெய்

எள் : (Sesamum indicum seeds)

Botanical name	Sesamum indicum
Family	: Pedaliaceae
வேறுபெயர்	: திலம்
Parts used	: Seed
சுவை	: இனிப்பு
தன்மை	: வெப்பம்
பிரிவு	: இனிப்பு

பொது குணம்:

“எள்ளுமருந் தைக்கெடுக்கும் எறனலாற் திண்மைதரும்

உள்ளிலையைச் சேர்க்கும் உதிரத்தைத் - தள்ளுமிரு.

கண்ணுக் கொளிகொடுக்குங் காசமுண்டாம் பித்தமுமாம்

பண்ணுக் கிடர்புரியும் பார்”

குணபாடம் முதல்பாகம் - மூலிகை

பக்கம் 163 ஆறாம் பதிப்பு 2002

Action:

Laxative, Emollient, Demulcent, Diuretic, nourishing, Lactagogue.

Constituents:

Vit E, sesamin, seasmol, phytosterol, protein -22p.c., carbohydrate - 18 p.c., mucilage – 4p.c. and ash – 4.8 p.c. Oil contains 70 p.c of liquid fats consisting of the glycerides of oleic and linoleic acids and 12 to 14 p.c of solid fats, stearin, palmitin & myristin.

பஞ்சதிக்தகிருதம்



நெல்லி வற்றல்



தான்றிக்காய்



கடுக்காய்



பேய்புடல்

பஞ்சதிக்தகிருதம்



ஆடாதோடை



ஏழிப்பாலை



சீந்தில்



வேப்பம்பட்டை



பஞ்சதிக்த கிருதம் - சூரணம்



கற்கம்



பஞ்சதிக்த கிருதம்



நெய்

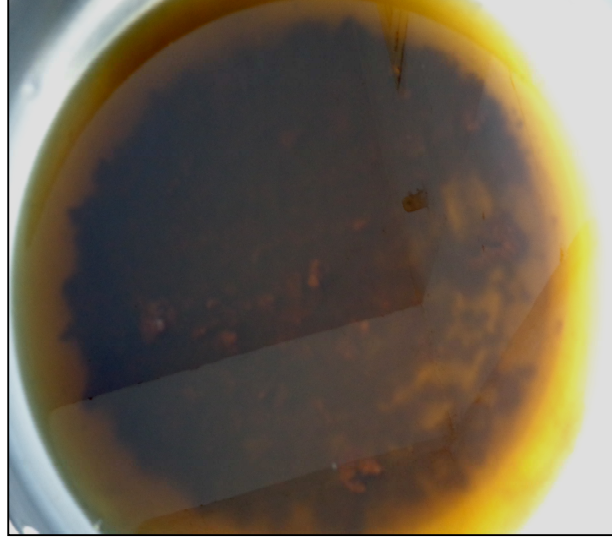
சிரங்கு எண்ணெய் மருந்து பொருட்கள்



வாழைக்காய்



நல்லெண்ணெய்



சிரங்கு எண்ணெய்

GOVT SIDDHA MEDICAL COLLEGE PALAYAMKOTTAI
BIO - CHEMICAL ANALYSIS OF
PANCHA THIKTHA KIRUTHAM CHOORANAM

5gms of Pancha thiktha kirutham powder was weighed accurately and placed in a 50ml clean beaker. Then 50ml distilled water was added and dissolved well. Then it was boiled well for about 10 minutes. It was cooled and filtered in a 100ml volumetric flask and then it is made up to 100ml with distilled water. This fluid was taken for analysis.

QUALITATIVE ANALYSIS

S.NO	EXPERIMENT	OBSERVATION	INFERENCE
1.	TEST FOR CALCIUM 2ml of the above prepared extract is taken in a clean test tube. 2 ml of 4% Ammonium oxalate solution is added to it.	A white precipitate is formed.	Indicates the presence of calcium.
2.	TEST FOR SULPHATE: 2ml of the extract is added to 5% barium chloride solution.	No white precipitate is formed.	Absence of sulphate.
3.	TEST FOR CHLORIDE The extract is treated with silver nitrate solution.	No white precipitate is formed.	Absence of chloride.
4.	TEST FOR CARBONATE The substance is treated with concentrated HCL.	No brisk effervescence is formed.	Absence Of Carbonate.
5.	TEST FOR STARCH The extract is added with weak iodine solution.	No blue colour is formed.	Absence of starch.

6.	TEST FOR IRON-FERRIC The extract is treated with concentrated Glacial acetic acid and potassium ferro cyanide.	No blue colour is formed.	Absence of ferric iron.
7.	TEST OF IRON FERROUS: The extract is treated with concentrated Nitric acid and ammonium thio cynate.	Blood red colour is formed.	Indicates the presence of ferrous iron.
8.	TEST FOR PHOSPHATE The extract is treated with ammonium Molybdate and concentrated nitric acid.	No yellow precipitate is formed.	Absence of Phosphate.
9.	TEST FOR TANNIC ACID The extract is treated with ferric chloride.	No yellow precipitate is formed.	Absence of Albumin
10.	TEST FOR ALBUMIN The extract is treated with Esbach's reagent.	Blue black precipitate is formed	Indicates the absence of Tannic acid.
11.	TEST FOR UNSATURATION Potassium permanganate solution is added to the extract.	It gets decolourised.	Indicates the presence of unsaturated compound.

12.	TEST FOR THE REDUCING SUGAR 5ml of Benedict's qualitative solution is taken in a test tube and allowed to boil for 2 mts and added 8-10 drops of the extract and again boil it for 2 mts.	Colour change occurs.	Indicates the presence of Reducing sugar.
13.	TEST FOR AMINO ACID: One or two drops of the extract is placed on a filter paper and dried it well. After drying, 1% Ninhydrin is sprayed over the same and dried it well.	No Violet colour is formed.	Absence of Amino acid.
14	<u>TEST FOR DRUG</u> The extract is treated with potassium ferrocyanide	No white precipitate is formed	Absence of zinc

Inference:

The above analysis indicates the presences of starch, tannic Acid, unsaturated compounds, amino acid and reducing sugar in Pancha thiktha kirutham chooranam.

ANTI HISTAMINIC EFFECT OF PANCHA THIKTHA KIRUTHAM ON ISOLATED ILEUM OF GUINEA PIG

Aim:

To study the anti histaminic effect of “Pancha Thiktha Kirutham.”

Preparation of Drug:

2 ml of “Pancha Thiktha Kirutham.” was dissolved in 10 ml of water. The filter is used for the experiment.

Solutions required:

Histamine (1 in 100000 strength).

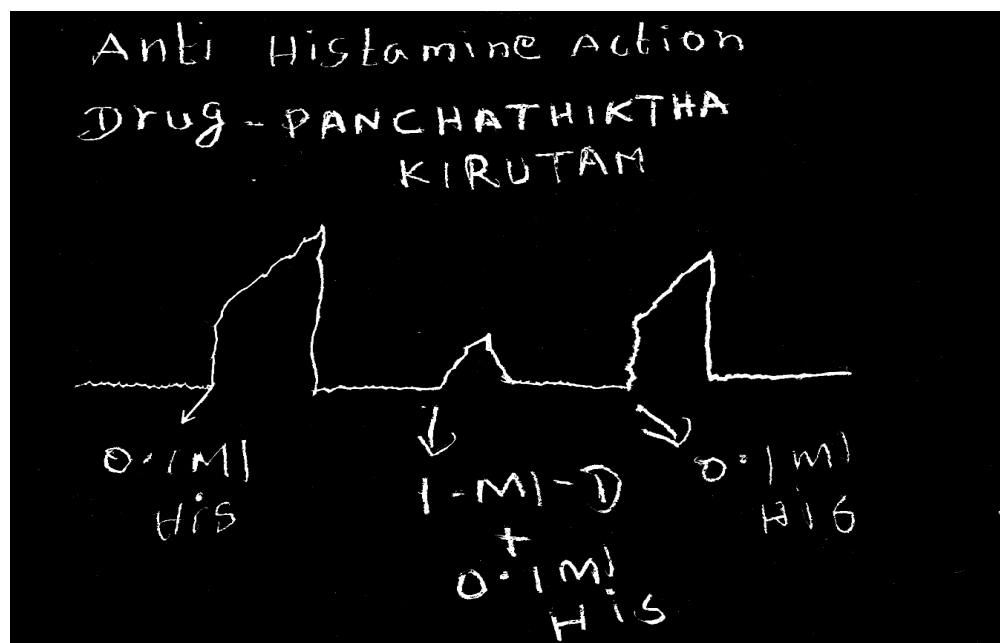
Procedure:

A guinea pig weighing about 450 gms was starved for 48 hrs and only water was allowed. It was killed by stunning with a sharp blow on the head and cutting its throat to bleed it, to death. The abdomen was quickly opened and the viscera inspected and loops of intestine identified. Using the patch as a landmark the ileum was removed and placed in a shallow dish containing warm “Tyrode Solution”. The lumen of the ileum was gently rinsed out with saline. It was cut into segments of required length, generally 4cm, in the fully relaxed state and the sutures were made with needle and tied at either ends and segment is suspended in an isolated organ bath. It was aerated by an oxygen tube and immersed in Tyrode solution at 37 C° . Drugs were given to study the inhibitory effect of histamine induced contractions.

Inference:

The test drug has significant anti histaminic activity.

**ANTI HISTAMINIC EFFECT OF
PANCHATHIKTHA KIRUTHAM ON ISOLATED
ILEUM OF GUINEA PIG**



ACUTE ANTI – INFLAMMATORY STUDY ON PANCHATHIKTHA KIRUTHAM BY HIND – PAW METHOD IN ALBINO RATS

Aim:

To study the acute Anti inflammatory effect of “Pancha Thiktha Kirutham.”

Preparation of the test drug:

2 ml “Pancha Thiktha Kirutham.” was dissolved in 5 ml of honey and 5ml of water a dose of 2ml was given to each rat. This 2 ml contains 100 mg of the test drug.

Procedure

6 healthy albino rats weighing 100-150 gm were taken and divided into three groups, each consist of 2 rats.

First group was kept as control by giving distilled water of 1ml/100gm of body weight. The second group was given Ibuprofen at dose of 10mg/100gm of body weight. The third group received the test drug “Pancha Thiktha Kirutham.” of 200mg/100gm of body weight.

Before administration of test drug, the hind – paw volume of all rats was measured. This was done by dipping the hind – paw (up to tibio – tarsal junction) in to a mercury plethysmography. While dipping the hind – paw by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after the measurement the drugs were administered orally. One hour later a sub- cutaneous injection of 0.1ml of 1% (w/v) carrageenin in water was made into plantar surface of both hind – paw volume of each rat. Three hours after carrageenin injection, the hind-paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume was calculated and compared.

The method is more suitable for studying the anti – inflammatory activity in acute inflammation. The values are given in the table.

EFFECT OF PANCHA THIKTHA KIRUTHAM

SI No	Group	Drugs	Dose/100gm of body weight	Initial value	Final Value	Difference	%inflam mation	%Inhibition
1	Control	Water	2ml	0.55	1.4	0.85	100	NIL
2	Standard	Ibuprofen	20mg	0.55	0.75	0.20	23.5	76.5
3	drug	Pancha thiktha kirutham		0.4	0.7	0.3	35.2	64.8

Inference:

The test drug has significant acute anti inflammatory action.

SIRANGU ENNAI (EXTERNAL USE)
BY HIND – PAW METHOD IN ALBINO RATS

Aim:

To study the acute anti – inflammatory activities of the test drug Sirangu Ennai.

Procedure:

6 healthy albino rats weighing 100-150gm were taken and divided into three groups each consisting of 2 rats.

First group was kept as control by giving distilled water of 1ml/100gm of body weight. The second group was given Ibuprofen at dose of 20mg/100gm of weight. The third group was kept as test group.

Before application of test drug, the hind paw volume of all rats was measured. This was done by dipping the hind – paw (up to mercury) plethysmography. While dipping the hind – paw by pulling the syringe piston, the level of mercury in the centre small tube was made to coincide with red marking and reading was noted from the plethysmograph.

Soon after the measurement, the drugs were administered to the first and second orally. One hour later a sub cutaneous injection of 0.1 ml of 1% (w/v) carrageenin in water made in to plantar surface of both hind – paw of each rat. To the third test group “Sirangu Ennai” was topically applied for three times over the inflamed surface in a thin

layer with in 15 mts gap. To the other groups no drug was applied over the inflammed surface.

One and half hour after injection the hind – paw volume was measured once again. The difference between the initial and final volume would show the amount of inflammation. Taking the volume in the control group as 100% of inflammation, anti – inflammatory effect of test group is calculated.

Group	Drugs	Dose /100gm of body weight	Intial Value	Final value	Difference	%inflammation	Inhibition
Control	Water	2ml	1.1	1.85	0.85	100	NIL
Standard	Ibuprofen	20mg	1.3	1.35	0.05	6.6	93.4
Test drug	Sirangu Ennai	Externally applied	1.0	1.20	0.24	32.3	67.7

Inference:

The test drug has significant acute anti inflammatory action.

CASE SHEET PROFORMA – SIRANGU

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL

Post Graduate Research Centre

Branch IV – Kuzhandai Maruthuvam

Palayamkottai – 627 002.

Name of the Medical unit:	Nationality	:
I.P.No.	:	Religion :
Bed.No.	:	Date of Admission :
Name	:	Date of Discharge :
Age/ Sex	:	Duration of treatment :
Occupation (Parents)	:	Diagnosis :
Income (parents)	:	M.O. :
Informant	:	
Address:Temporary	:	

Permanent :

Complaints and duration :

History of present illness :

History of past illness :

Antenatal History :

Birth and Neonatal History :

Dietetic and Nutritional History :

Developmental History :

Family History :

Social History :

Immunization History :

Contact History :

General Examination

- | | |
|--------------------|---|
| 1. Consciousness | : |
| 2. Decubitus | : |
| 3. Anaemia | : |
| 4. Jaundice | : |
| 5. Cyanosis | : |
| 6. Clubbing | : |
| 7. Pedal oedema | : |
| 8. Lymphadenopathy | : |
| 9. Nourishment | : |
| 10. Skin changes | : |

Vital signs

- | | |
|----------------|---|
| 1. Pulse | |
| - Rate | : |
| - Rhythm | : |
| - Volume | : |
| - Character | : |
| 2. B.P. | : |
| 3. R.R. | : |
| 4. Temperature | : |

Anthropometry

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Wt – Weight | : |
| 2. Ht – Height | : |
| 3. Mid arm circumference | : |
| 4. Head circumference | : |
| 5. Chest | : |
| 6. Skin fold thickness | : |

Siddha System - Clinical Examination :

poripulangal

Mei	:
Vai	:
Khan	:
Mookku	:
Sevi	:

Kanmendriyam – Kanmavidayam

Kai	:
Kall	:
Vaai	:
Eruvaai	:
Karuvaai	:

Gunam

Sathuvam	:
Rajo	:
Thamo	:

Nilam

Kurinchi	:
Mullai	:
Marutham	:
Neithal	:
Palai	:

Paruva kaalam

Kar	:
Koothir	:
Munpani	:
Pinpani	:
Elavenil	:
Muthuvenil	:

Uthayam – Athakayam

Puyam	:
Chayam	:
Kaal	:
Paatham	:

Pira uruppugalin nilai

Moolai	:
Iruthayam	:
Puppusam	:
Kalleeral	:
Manneeral	:
Kudal	:
Siruneeragam	:
Kuri	:

Mummalam

Viyarvai	:
Malam	:
Moothiram	:

Mukkuutra udal

Vaatha thegi	:
Piththa thegi	:
Kabha thegi	:
Kalappu thegi	:

Udal Kattugal

Saaram	:
Senneer	:
Oon	:
Kozhuppu	:
Enbu	:

Moolai :
Sukkilam/Suronitham :

Envagai Thervugal

Naadi :
Sparisam :
Naa :
Niram :
Mozhi :
Vizhi :
Malam :
Moothiram :

Vaatham

Piranan :
Abaanan :
Uthaanan :
Viyaanan :
Samaanan :
Naagan :
Koorman :
Kirugaran :
Devathathan :
Dhananjeyan :

Pitham

Anilam :
Ranjagam :
Sathagam :
Alosagam :
Pirasagam :

Kabam

Avalambagam	:
Kiletham	:
Pothagam	:
Tharpagam	:
Santhigam	:

Neerkuri

Niram	:
Manam	:
Nurai	:
Edai	:
Enjel	:

Neikuri :**Malakuri**

Niram	:
Nurai	:
Elagal	:
Erugal	:

Clinical Examination of Skin

Site of the lesion	:
Size	:
Shape	:
General colour of the skin	:
Colour of lesion	:
Pruritis	:
Erythema	:
Scaling	:
Oozing	:

Crusting	:
Lichenified	:
Hair follicular involvement	:
Exudation	:
Excoriation	:
Ulceration	:
Bleeding	:
Macule	:
Papule	:
Pustule	:
Nodule	:
- wheal	:
- Scar	:

Blister

Vesicle	:
Bullae	:
Scald like	:
Haemorrhage	:

Examination of other systems

CNS	:
CVS	:
RS	:
Abdomen	:

Lab Investigations

1.Blood

TC	:
DC	:
Hb	:
ESR	:

HIV	:
VDRL	:
Sugar	:
Urea	:
Cholesterol	:
IgE	:
2. Urine	
Albumin	:
Sugar	:
Deposits	:
3. Motion	
Ova	:
Cyst	:
RBC	:
Pus Cells	:
4.Skin Scrapping	:
5.Skin clipping	:
6. Skin biopsy	:
7.Culture and sensitivity	:
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS	:
PROGNOSIS	:
MARUTHUVAMURAI	:
DAILY PROGRESS	:
ADVICE	:

GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL

Post Graduate Research Centre

Branch IV – Kuzhandhai Maruthuvam

Palayamkottai – 627 002.

Admission – Discharge Sheet

Name of the medical unit:	Nationality	:
I.P.NO	Religion	:
Bed No	Informant	:
Name	Date of admission	:
Age/Sex	Date of Discharge	:
Occupation (parents)	No.of days treated	:
Income (Parents)	Dignosis	:

Sl.No	Clinical Features	During admission	During discharge
1.	Itching		
2.	Burrows		
3.	Pruritic papules		
4.	Inflammatory papules		
5.	Oozing		
6.	Pustules		
7.	Vesicles		

Place :

Date :

Signature of the Medical officer,

BIBLIOGRAPHY

SIDDHA TEXTS

1. Balavagadam – Dr. Pon Guruisironmani.
2. Kannusamypillai parambarai vaidhyam
3. Sarabendrar vaidhya Muraigal virana karappan Roga sigichai
4. NoiNadal NoiMudalNadal Thirattu – Dr.M. Shanmugavelu.
5. Gunapadam Mooligai Vaguppu – K.S. Murugesu Mudaliar.
6. Gunapadam Thathu Jeeva Vaguppu – Dr.R.Thiagarajen.
7. Siddha Maruthuvam (Sirappu) – Dr.R. Thiagarajen.
8. Siddha maruthuvam (Pothu) – Dr. M.R. Kuppusamy Mudaliar
9. Siddha Maruthuvam Surukkam – Dr. K.S.Uthamarayan.
10. Theraiyar Vaidhyam 100.
11. Bramma Muni Vaidhya Vilakkam.
12. Agasthiar Kanma Kandam.
13. T.V. Samba Sivam Pillai – Tamil English Dictionary.
14. Sathaga Nadi.
15. Agasthiar Guna Vagadam.
16. Agasthiar Vaidhya Vallathi 600.
17. Yugi Vaidhya Chindhamani.
18. The wealth of India.
19. Indian Medicinal plants – Kritika and Basu.

20. Indian Materia Medica – Dr.K.N.Nadkarni.
21. Glossary of Indian Medicinal Plants – R.N.Chopra, S.I.Nayar,
I.C.Chopra.
22. Pararasa Sekaram – Balaroganithanam.
23. Pulipani Vaidyam – 500.
24. Noi Illa Neri – Dr.C.Dorairajan.
25. Medicinal Plants of India – S.N.Yoganarasimhan.
26. Pathartha Guna Vilakkam – Kannusami Pillai.
27. Agasthiyar 2000 – Part III
28. Theraiyar Venba.
29. Sattamuni Gnanam.
30. Guna Vagada Naadi.
31. Dhanvandri Thylam.
32. Pathartha Guna Chindhamani.

MODERN TEXTS

- 1.Roxburgh's common skin disease.
- 2.Davidson's Principles and Practice of Medicine
- 3.Fundamentals Of Bio – Chemistry for medical students – Ambika Shanmugam.
- 4.Practice of Dermatology – Dr.P.N.Behl.
5. Illustrated Textbook of Dermatology – J.S.Pasricha and Ramji Gupta.
- 6.Lever's Histopathology of skin.
7. Essential Pediatrics – O.P.Ghai.
- 8.Robbins Pathologic basis of disease.
- 9.Gray's Anatomy.
- 10.Pediatric Clinical Method – Meharban Singh.
- 11.Dermatology in general medicine (vol. II) – Thome, B.Fitz Patrick.
- 12.Text Book of Medical Parasitology – C.K.Jayaram Panikar.
- 13.Fun with Dermatology – Sanjiv Jain.
- 14.Text Book of Clinical Dermatology – Virendra N.Sehgal.
- 15.Text Book of Dermatology (Vol. II) – Rook, Wilkinson Ebling.
16. Text Book of Paediatrics (15th Edition), Nelson